Niveau(x) d'enseignement: 4 Numéro EDUQ : 8470425
Centre d'intérêt: 240

Prévention et éducation en milieu scolaire / par Lyna G. Bean, Huguette G. Arnaud, Laurence G. Tremblay, Yvan Bouchard ; personne-ressource, Emilien Carrier ; [pour la] Sobriété du Canada régional Inc, Saguenay Lac St-Jean. -- Jonquière : La Sobriété, 1984.
110 p. ; 28 cm.

Bibliogr.: p. 107-110.

Descripteur(s): *Alcoolisme *Prévention *Secondaire (Niveau)

Le volume a pour objectif d'informer les responsables du milieu scolaire et de les aider à élaborer une politique préventive face au phénomène de l'alcoolisme chez les adolescents. Il comprend cinq chapitres qui abordent les points suivants: 1. ce qu'est l'alcool (définition, historique, fabrication); 2. les habitudes de consommation (habitudes familiales et sociales, le sport, l'automobile, le travail, la délinquance); 3. les motifs de consommation de l'adolescent; 4. l'alcoolisme (phases de la maladie, traitement); 5. la prévention (nature, objectifs, principes).

Type de document: r

EDUQ 8470425

Sobriété du Canada

Saguenay-Lac-St-Jean

"Prévention et Education en milieu scolaire."

ABSTINENCE et MODÉRATION
signature

Sobriété un Art de Vivre

EDUQ 8470425

PREVENTION ET EDUCATION EN MILIEU SCOLAIRE

Par: Lyna G. Bean
Huguette G. Arnaud
Laurence G. Tremblay
Yvan Bouchard

Personne-Ressource: Père Emilien Carrier, o.m.i.

Tous droits réservés:
Sobriété du Canada Régional Inc.
Saguenay-Lac St-Jean
JONQUIERE, le 25 janvier 1984

TABLE DES MATIERES

CHAPITRE I - CE QU'EST L'ALCOOL

1.1 Définition..... 1
1.2 Historique..... 2
1.3 Production..... 4

CHAPITRE II - LES HABITUDES DE CONSOMMATION

2.1 Introduction..... 9
2.2 Habitudes familiales.....10
2.3 Habitudes sociales.....12
2.3.3 Dans les milieux spécifiques.....22
2.3.3.1 Troisième âge.....22
2.3.3.2 Le travail.....25
2.3.3.3 La circulation routière.....29
2.3.3.4 Le sport.....42
2.3.3.5 La délinquance.....46

CHAPITRE III - LES MOTIFS DE CONSOMMATION

3.1 L'adolescence.....50
3.2 Les motifs internes.....50
3.3 Les motifs externes.....55

CHAPITRE IV - L'ALCOOLISME

4.1 Introduction.....65
4.2 La maladie.....71
4.3 Groupes d'alcoolisme.....76
4.4 Phases de l'alcoolisme.....80

CHAPITRE V - LA PREVENTION

5.1 Introduction.....91
5.1.1 Nature de la prévention.....91
5.1.2 Application.....92
5.1.3 Objectif de ce programme.....94
5.1.4 Principes de base.....94
5.1.5 Politiques de prévention.....96
5.1.5.1 Formation.....96
5.1.5.2 Information.....97

ANNEXE

Punch.....100
Répertoire des centres.....101
Bibliographie.....107

REMERCIEMENTS

Nous voulons témoigner notre gratitude à M. Roland Hachè, Directeur des Services aux Etudiants, à M. Jean-Paul Bussières, Directeur des Services de l'Enseignement, à M. Dieudonné Langlois, Conseiller Pédagogique, tous de la Régionale Lapointe, de même qu'à M. Rodrigue Boutin, Professeur à l'Ecole Laure-Conan de Chicoutimi, lesquels ont contribué à la réalisation de ce document.

Nous tenons à remercier tout particulièrement le R. Père Emilien Carrier, o.m.i., Animateur spirituel du Mouvement Sobriété du Canada, pour sa grande participation au montage de ce document.

Nous devons aussi des remerciements au Ministère de l'Emploi et de l'Immigration (projet de développement communautaire du Canada), qui a rendu possible la publication de ce document.

L'Equipe du Projet

PREFACE

Cet inoubliable auteur, La Fontaine, souligne dans sa fable, "Les animaux malades de la peste": "Ils n'en mouraient pas tous, mais tous étaient frappés..."

Cette description humoristique correspond en tous points à la situation de notre société de surconsommation face à l'usage de l'alcool et à ses conséquences, en particulier à l'alcoolisme considéré à juste titre comme le "fléau" de l'époque actuelle.

La quantité d'alcool consommée annuellement augmente sans cesse. Comme conséquence, le nombre croissant d'usagers influence la progression de l'alcoolisme.

Il est nécessaire que l'on favorise toutes les formes possibles de traitement, par ailleurs, une action préventive auprès des jeunes s'impose, car s'il est important d'assurer le traitement du malade, il est encore plus impérieux de consolider la protection de la santé chez le bien portant.

Plusieurs personnes du monde scolaire nous ont manifesté le désir d'être renseignées sur une politique préventive dans l'usage de l'alcool et le traitement de l'alcoolisme. L'objectif de ce modeste plan de travail est de répondre à ces attentes. Nous espérons, par ce document, susciter une réflexion positive dans les milieux concernés. Nous souhaitons également que les responsables réalisent l'importance primordiale de poser des gestes concrets dans le but d'améliorer la situation s'il y a lieu.

Nous demeurons disponibles pour une collaboration suivie, si les milieux concernés le jugent opportun.

"Prévention et Education en Milieu Scolaire" est présenté par SOBRIETE DU CANADA, organisme à but non lucratif.

CHAPITRE I

CE QU'EST L'ALCOOL

1.1 Définition

En chimie, "alcool" est le nom générique d'une classe de corps qui proviennent des hydrocarbures et dont les trois premiers éléments sont les suivants:

1.1.1 CH_4 Méthane qui donne CH_4O alcool méthylique

1.1.2 C_3H_8 Propane qui donne C_3H_8O alcool propylique

1.1.3 C_2H_6 Ethane qui donne C_2H_6O alcool éthylique

1.1.1 "L'alcool méthylique, appelé aussi méthanol ou esprit-de bois, étant obtenu par la distillation sèche du bois, est moins enivrant, mais plus toxique que l'alcool éthylique; en petites doses déjà, il provoque des lésions du système nerveux, notamment de la rétine".(1)

1.1.2 "L'alcool propylique a un pouvoir toxique faible, il est surtout marqué par l'apparition d'acétone dans le sang et dans l'urine".(2)

1.1.3 "L'alcool éthylique, qui fera ici l'objet de cette étude, est aussi appelé éthanol ou esprit-de-vin. "C'est un liquide incolore, très fluide, assez volatile, inflammable, de saveur caustique. Comme dissolvant, l'alcool éthylique trouve des emplois nombreux dans l'industrie pharmaceutique".(3)

"Ce qui donne l'odeur, la couleur et la saveur aux boissons alcoolisées, ce sont les congénères de l'alcool, c'est-à-dire, les constituants chimiques non-alcoolisés.

Certains proviennent directement des grains, des raisins ou d'autres fruits. D'autres enfin peuvent être incorporés pour parfumer ou colorer".(4)

1.2 Historique

La bière et le vin sont de très anciens breuvages; on a découvert des bocks de bière datant de la période néolithique. Les anciens connaissaient plusieurs variétés de vins, longtemps considérés comme médicaments. Dans son "Traité des vins" écrit en 1300, Arnaud de Villeneuve, reflétant l'opinion médicale de son temps, considère comme une panacée universelle le vin fait avec de l'armoise amère.

Les spiritueux sont d'origine plus récente. On attribue la découverte de la distillation à un Arabe du Xe siècle: Rhazes. Les alchimistes européens crurent trouver dans les boissons distillées un antidote à la sénilité. Aussi les appelèrent-ils "aqua vitae" (eau-de-vie). Ceux-ci prirent et gardèrent longtemps une part importante dans la pharmacopée. Ce n'est qu'aux XVIe à XVIIe siècles que les Européens se mirent à les utiliser comme breuvages.

Sauf de rares exceptions, les peuples de l'antiquité firent usage de boissons alcooliques. Chez ceux qui cultivaient la vigne, le vin était populaire, tandis que dans les régions nordiques, on faisait usage de la bière. On remarque, chez un peuple donné, que plus l'état de la société était simple et plus il était éloigné des centres de population bien développés, plus il avait une réputation de sobriété.

Au Canada, dans le passé: Le commerce des boissons alcooliques n'était pas réglementé au début du régime français; les restrictions commencèrent à être imposées à partir de 1676. Les colons français, pouvant s'en procurer aisément et, d'autre part, menant une existence monotone et ardue, buvaient énormément. "L'infâme passion de l'ivresse, écrivait en 1759 Mgr de Pontbriand, lors même que l'ennemi était à notre vue et menaçait de toute part, a fait de grands ravages". Par ailleurs, la traite de l'eau-de-vie avec les Indiens constituait la base de l'économie de la Nouvelle-France; les luttes menées par Mgr de Laval et ses successeurs pour l'enrayer n'obtinrent qu'un demi-succès.

Sous le régime anglais, les abus continuèrent. Le rhum remplaça le brandy. En 1836, on dénombrait 213 auberges, buvettes et débits de boisson à Québec, tandis que Montréal comptait 314 auberges licenciées, 69 épiciers licenciés et 500 débits clandestins.

On remarque une évolution dans les goûts alcooliques des Canadiens. Ainsi pour la période 1871-1880, l'alcool consommé au Canada se répartissait de cette façon: 10% en bière, 3% en vins et 78% en spiritueux, tandis qu'en 1956, le pourcentage s'établissait comme suit: 64.5% en bière, 5.5% en vins et 30% en spiritueux.

En 1980, on constate un déclin dans la consommation de la bière et une augmentation constante de la consommation des vins et des spiritueux dans la presque totalité des provinces canadiennes.

Tandis que bien des formes de comportements qui semblaient essentielles à la vie primitive ont été modifiées ou supprimées au contact de civilisations supérieures, la coutume de boire a survécu malgré de fortes oppositions. Il faut en conclure que l'usage des boissons alcooliques, même s'il est considéré comme dangereux, correspond à quelque besoin profond de l'être humain.

1.3 Production

L'alcool s'obtient de deux façons: par fermentation et par distillation.

1.3.1 Par fermentation:

Cette technique sert à la fabrication de la bière, du cidre et du vin. Bien que ce procédé soit connu depuis des millénaires, "c'est Louis Pasteur, au milieu du XIXe siècle, qui a été le premier à mettre en lumière le phénomène exact par lequel cette drogue est produite. Ses recherches ont révélé que l'alcool est produit par un végétal unicellulaire microscopique, un saccharomycète, qui, par une forme de combustion métabolique, brise certains sucres, libérant alors l'oxyde carbonique (CO_2) et produisant de l'alcool éthylique... Comme la levure ne peut décomposer l'amidon, les grains de céréales broyés, tels l'orge, le seigle, le maïs ou le riz, sont au préalable maltés (c'est-à-dire transformés en maltose) lors de la production de la bière, du gin ou du whisky. La fermentation se poursuit jusqu'à ce que toutes les cellules de sucre soient transformées. Cependant, dans la mesure où

la proportion d'alcool augmente dans la solution en fermentation, l'activité métabolique de la levure diminue et finalement cesse au moment où le taux d'alcool atteint 14%; c'est la concentration maximale que l'on peut obtenir pour une boisson naturelle (non distillée)".(5)

Cette technique sert à la fabrication de la bière, du vin et du cidre.

1.3.1.1 La bière

"Boisson alcoolisée que l'on obtient par la fermentation du malt d'orge (orge germé) aromatisé de houblon.

La bière (et d'autres boissons analogues obtenues par la fermentation d'autres céréales) est une des plus anciennes boissons alcoolisées: on consommait des boissons fermentées en Mésopotamie au début du IIIe millénaire, et de la bière chez les Egyptiens quelques centaines d'années plus tard...

L'usage du houblon pour aromatiser la bière date du XIIIe siècle; d'autres perfectionnements dans le brassage de la bière ont été apportés au cours du siècle dernier, depuis que Pasteur, entre autres savants, a étudié le mécanisme de la fermentation de la bière et que s'est répandue l'utilisation d'équipements et de procédés permettant d'en accélérer le cours, grâce à l'emploi de levures sélectionnées.

Les processus modernes de la fabrication de la bière d'orge, la seule que l'on produise industriellement, ne diffèrent entre eux que par certaines particularités propres à chaque marque...

La bière vieillie, avant d'être proposée à la consommation, doit être filtrée; la bière en bouteilles est soumise à la pasteurisation qui en assure la stérilité et la conservation; la bière en tonneaux, destinée à la consommation immédiate, n'est en général pas pasteurisée".(6)

1.3.1.2 Le vin

"Le vin est obtenu par la fermentation du jus de raisins frais. Cette opération s'effectue dans de grandes cuves. Suivant qu'on a laissé ou non la grappe en présence du liquide, on obtient du vin rouge ou du vin blanc. Celui-ci peut d'ailleurs être rendu mousseux, en l'emprisonnant dans des bouteilles avant l'achèvement complet de la fermentation. Les vins de liqueur sont obtenus en concentrant le sucre dans le moût soit par une dessiccation du raisin sur la souche ou sur des lits de paille (vins de paille), soit par évaporation à la chaudière".(7)

1.3.1.3 Le cidre

Boisson alcoolisée obtenue par la fermentation du jus de pommes. Avec le procédé de la fermentation, on ne peut cependant obtenir que des boissons alcoolisées ayant un taux de 15%. C'est là la concentration maximale que l'on peut obtenir pour une boisson naturelle (non distillée).

1.3.2 Par distillation:

"Par le procédé de distillation, on peut isoler, en les faisant bouillir, les alcools les plus volatils, les séparant

ainsi des autres liquides, (de l'eau, en plus grande partie) et permettant ainsi une concentration accrue d'alcool éthylique. Même si cette technique était utilisée il y a plusieurs siècles chez les peuples du Moyen-Orient, les Européens la connaissent depuis au moins sept cents ans. Aujourd'hui, il est aussi possible de produire de l'éthanol par synthèse". (8) Cette technique sert à la fabrication des spiritueux.

Catégories

Voici les catégories de boissons alcooliques ainsi que leur teneur respective en alcool:

Vins	
De table	11% à 14%
De dessert	15% à 20%
Cidre	3% à 12%
Bière	3% à 6%
Alcool	94%
Spiritueux distillés	
Whisky, rye, scotch, gin	40%
Vodka, brandy, rhum	40%
Liqueurs	
Bénédictine	43%
Cointreau	40%
Crême de cacao	25%
Triple sec	30%
Crême de menthe	25%
Kirsh	40%

Société des Alcools du Québec (9)

CHAPITRE II

LES HABITUDES DE CONSOMMATION

2.1 Introduction

Une habitude, c'est une disposition acquise par des actes répétés. C'est une manière de vivre.

On constate des habitudes de ne pas consommer, de consommer modérément ou excessivement.

"Les Canadiens sont de plus en plus conscients de l'effet de leurs habitudes de vie sur leur santé. Cette prise de conscience a donné lieu à un intérêt grandissant vis-à-vis la consommation d'alcool et ses conséquences.

La proportion d'abstinents parfaits se situe à 24.8% en moyenne; elle est de 19.4% pour les hommes et de 28.5% pour les femmes en moyenne.

Une des principales tendances en ce qui concerne l'alcool au cours de la dernière décennie a été l'augmentation rapide de la consommation à l'échelle nationale. En 1978, l'adulte canadien moyen, âgé de 15 ans ou plus, consommait annuellement 2.56 gallons d'alcool pur, comparativement à moins de deux gallons en 1970...

- La consommation de bière a augmenté de 0.13 gallon, ce qui représente un peu moins du quart du total (22%);

- la consommation de vin a augmenté de 0.15 gallon, ce qui représente un peu plus du quart du total (26%);

- la consommation de boissons distillées a augmenté de 0.30 gallon, ce qui représente plus de la moitié de l'augmentation totale (52%).

Ces données mettent en relief une caractéristique fort importante de cette augmentation: non seulement les Canadiens ont-ils consommé plus d'alcool, mais ils ont consommé plus de boissons à plus forte teneur en alcool".(10)

2.2 Habitudes familiales

Dans notre milieu, nos habitudes de consommation sont conditionnées par notre mentalité hospitalière. La plupart des rencontres de groupes sont l'occasion de festoyer.

Un deuxième élément de consommation concerne l'introduction de l'usage du vin aux repas.

Une autre habitude très répandue consiste à occuper ses temps libres en consommant de l'alcool particulièrement en regardant la télévision.

Evidemment, il va de soi qu'on cherche à se libérer des contraintes et du stress en faisant usage de toxiques.

"Durant ces dernières décennies, le bouleversement des conditions sociales et économiques, l'importance sans cesse

grandissante de la technologie (radio, télévision, cinéma, amélioration des moyens d'information et de communication), la disparition des valeurs traditionnelles morales et religieuses, et l'évolution des moeurs, ont profondément modifié la structure familiale.

Certaines de ces modifications peuvent avoir des conséquences sur le développement psychique de l'enfant et, dans certains cas, favoriser le développement d'un noyau toxicomaniaque de la personnalité. Ainsi, l'éparpillement de la vie familiale dans l'espace et dans le temps a rendu difficile l'établissement de liens identificatoires, indispensables à la structuration de la personnalité.

D'un côté, le père accaparé par ses activités professionnelles est tenu hors du milieu familial durant toute la journée; le soir, fatigué par son travail et des trajets souvent fort longs, il se montre peu disponible. Il n'est plus, dès lors, identifié dans sa réalité physique et imagolque...

Le remplacement des mères "authentiques" par des mères "thérapeutiques" qui caractérise notre société actuelle s'explique par le désir des femmes de voir leurs filles s'identifier à leur personnage social plutôt qu'à leur personnage maternel...

L'évolution de notre société a profondément modifié les relations parents-enfants. Pour beaucoup d'adolescents, il en résulte une difficulté, voire une impossibilité à s'identifier au père. D'une manière générale, les relations affectives primaires vécues comme dépersonnalisées, frustrantes, tant avec l'élément paternel que maternel, ont favorisé le

développement d'un certain nombre de caractéristiques psychologiques que l'on retrouve toujours dans la personnalité du toxicomane. Il existe donc bien des situations à hauts risques et les mesures de prévention psychologique réclamées par le Dr M. Soulé semblent tout à fait justifiées. En leur absence, il est à redouter que parmi ces adolescents les plus vulnérables, en dehors de toute psychopathologie particulière, les plus socialement exposés ne se tournent vers la drogue croyant y trouver un secours illusoire durant ce virage existentiel difficile que constitue l'adolescence".(11)

2.3 Habitudes sociales

Les habitudes sociales concernant"... les modèles de consommation varient fortement selon la nationalité, l'ethnie ou la religion et ces variations sont en relation avec les moeurs et les habitudes, ainsi qu'avec la valeur attribuée dans une société à l'usage individuel de l'alcool et aux sanctions qu'il entraîne. On a remarqué que, dans les sociétés où la consommation abusive est interdite, mais où il est de règle d'avoir une consommation "modérée", la proportion de problèmes liés à l'alcool est plus faible"...(12)

"Voici quelques exemples pour illustrer ces influences. Traditionnellement, les Juifs, bien que consommateurs de boissons alcoolisées, gardent vis-à-vis de l'alcool (et particulièrement du vin), une attitude culturelle qui exerce un frein sur leur consommation. Il en résulte que, d'une manière significative, le taux d'alcoolisme dans les populations juives en général est très inférieur à celui noté dans les populations chrétiennes.

Rappelons également l'influence de la religion musulmane qui a toujours interdit la consommation normale de boissons alcoolisées et qui, de ce fait, fut longtemps protégée contre l'alcoolisme.

Il est classique aussi de citer le fait que, aux ETATS-UNIS, le groupe des émigrants irlandais ou d'origine irlandaise paye un lourd tribut à l'alcoolisme tandis que les communautés chinoises immigrées aux ETATS-UNIS se trouvent, du fait des traditions de ce peuple, très éloignées des boissons alcoolisées". (13)

Chez nous, une tradition vieille de plusieurs siècles, attribue aux Chevaliers de la Table Ronde le sentiment qu'il est agréable de "prendre un p'tit coup". Mais, de nos jours, la coutume s'est généralisée et tout est devenu prétexte à consommer des boissons alcooliques. La vie sociale se déroule d'un verre à l'autre, car l'alcool est omniprésent, soit pour souligner un événement heureux ou malheureux, soit lors d'activités sociales ou simplement familiales.

On boit à propos de tout et de rien. Lever son verre à la santé de quelqu'un ou pour saluer un événement s'est hissé au niveau d'une institution. En fait, l'habitude s'est enracinée dans notre mode de vie au même titre que celle de lever son chapeau ou de tendre la main. Elle apparaît même au premier rang du code mondain de l'hospitalité et du savoir-vivre.

2.3.1 Chez les adultes

Les habitudes de consommation de l'adolescent sont direc-

tement proportionnelles à celles de l'adulte puisque ce dernier est, en quelque sorte, sa "source d'inspiration".

Certaines caractéristiques générales de la consommation d'alcool selon l'âge et le sexe se dégagent d'une série d'enquêtes réalisées par la Direction de la promotion de la santé entre 1976 et 1979.

"La population d'hommes qui boivent au Canada est en moyenne 10 pour 100 plus considérable que la population de femmes. Alors que la proportion d'hommes qui boivent variait entre 74 pour 100 et 84 pour 100 dans l'échantillon, celle de femmes oscillait entre 67 pour 100 et 74 pour 100".(14)

2.3.1.1 Chez la femme

Nous assistons aujourd'hui à une recrudescence de la consommation féminine. De plus en plus, qu'elles soient seules ou non, les femmes boivent du vin ou de la bière en mangeant; ce qui n'est plus chose rare de nos jours. Ainsi, beaucoup d'entre elles deviennent dépendantes de l'alcool sans qu'elles s'en aperçoivent.

"Dans un foyer où la femme consomme, la famille nie ou refuse de voir ce qui ne va pas. Il s'écoule, en moyenne, sept ans entre la prise de conscience du problème et la décision de chercher de l'aide".(15)

"On remarquera surtout que, chez les femmes, l'alcoolisme est beaucoup plus souvent associé à un état névrotico-dépressif que chez les hommes; en d'autres termes, chez les

femmes qui boivent, les troubles de la personnalité sont généralement plus accentués que chez les hommes. A la base de l'alcoolisme des femmes, on trouve souvent des dépressions et le fait que chez les buveuses, le nombre de tentatives de suicides est relativement plus élevé que chez les buveurs sous contrôle, le prouve".(16)

Diverses études démontrent que les femmes alcooliques sont plus instables sur le plan émotionnel, plus accommodantes, plus sensibles, moins réalistes et plus craintives que les hommes alcooliques. On a aussi observé qu'il existe chez les femmes alcooliques une incompatibilité entre l'image qu'elles ont d'elles-mêmes et l'image qu'elles aimeraient avoir d'elles-mêmes. Elles tentent d'effacer ce désaccord en absorbant des boissons alcoolisées. Mais, l'alcool, par ses effets, ne fait qu'empirer ce désaccord, ce qui fait que ces femmes sont amenées à consommer à nouveau.

A partir d'un évènement marquant de la vie (divorce, séparation, ménopause, diminution des responsabilités, etc.), l'alcoolisme des femmes peut se développer graduellement.

"Pour les femmes, l'alcool représente un réducteur de tension momentané, alors que pour les hommes c'est un moyen de créer des liens sociaux".(17)

Les femmes sont souvent culpabilisées de boire; donc, elles boivent souvent en cachette, seules à la maison, et tentent de le justifier par toutes sortes de raisons. "Les situations familiales difficiles sont de loin la cause sociale la plus fréquente de la consommation d'alcool chez les femmes". (18)

Les femmes les plus menacées sont celles qui sont en contact avec l'alcool par leur profession. Les hommes qui boivent en public sont tolérés par la société, tandis que les femmes qui boivent ou qui sont ivres sont désapprouvées.

L'alcoolisme est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes, mais ses conséquences sont plus graves chez ces dernières. A titre d'exemple, "G. Pequinot a calculé qu'une consommation journalière de 52 grammes d'alcool pendant une période prolongée, suffit à provoquer une cirrnose chez les femmes, alors que pour les hommes, la consommation journalière représente 132 grammes. Il a également constaté que la cirrhose se déclare chez les femmes en moyenne dix ans plus tôt que chez les hommes".(19)

"Ce qui inquiète le plus les femmes enceintes, c'est que leurs bébés ne soient pas en parfaite santé lors de leur naissance. Certaines femmes consomment des boissons alcoolisées durant leur grossesse de façon immodérée, et de ce fait courent le risque "d'avoir un enfant atteint de syndrome d'alcoolisme foetal dans une proportion de 19%".(20)

Il faudrait que la femme diminue la quantité d'alcool absorbée aussitôt qu'elle soupçonne d'être enceinte car, dès l'instant où il y a fécondité, le système nerveux de l'enfant et ses organes vitaux se forment: "Les mères alcooliques sont plus sujettes que les autres à faire des fausses couches, à avoir des enfants avant terme ou mort-nés".(21)

Il faut dire qu'une femme qui boit modérément, ce qui veut dire un verre à l'occasion, ne fait pas courir de risque

à son enfant.

Les mouvements pour la libération de la femme prônent l'égalité des sexes. Mais, l'émancipation féminine a, elle aussi, ses mauvais côtés.

"En adoptant le style de vie des hommes, elles ont aussi accepté, dans une large mesure, les moeurs des boissons masculines...

Au lieu de prendre pour norme le style de vie masculin, les femmes devraient s'efforcer de créer leur propre échelle de valeurs".(22)

2.3.1.2 Chez l'homme

L'homme consomme de l'alcool de façon nettement différente de la femme. Il boit plus souvent avant les repas. La consommation est plus fréquente chez ceux qui ont une vie sociale plus active. Il est clairement établi que la profession constitue un facteur qui présente une relation significative avec l'alcoolisme.

Certaines professions, en effet, accusent un taux d'alcoolisme plus élevé que d'autres. Cette conclusion découle de diverses sources et est confirmée par les données provenant de plusieurs pays industrialisés. Pour elles, l'alcool est à la portée de la main, ou tout au moins accessible pendant les heures de travail. En outre, certaines personnes qui offrent un verre lors d'entrevues, ont facilement accès à l'alcool. L'abstinence devient de plus en plus rare à mesure

que le degré d'instruction devient plus élevé.

Les hommes se laissent plus facilement influencer par la publicité sur l'alcool. Ils consomment surtout avec des amis ou des membres de la famille. Ce qui était exceptionnel est maintenant devenu chose courante. En ce qui concerne les hommes, ce sont les 30 à 48 a .s qui présentent le plus fort pourcentage de grands buveurs: "Il y a une forte proportion de grands buveurs parmi les hommes plus âgés (30 ans et plus), qui passe de 60% en Ontario à 70% au Québec et en Colombie-Britannique, où elle est la plus élevée".(23)

2.3.2 Chez les adolescents

D'après une étude effectuée par le Centre de Services Sociaux Saguenay-Lac St-Jean-Chibougamau sur la consommation des drogues, il appert que la drogue la plus populaire est l'alcool.

Le profil de consommation chez les jeunes garçons et filles est le suivant: mentionnons, à prime abord, qu'il y a davantage de consommateurs chez les garçons que chez les filles. Les filles, cependant, commencent à consommer plus tôt que les garçons (probablement à cause de leur adolescence plus précoce); néanmoins, à partir de 13 ans, les garçons les rattrapent.

"Chez les garçons de 18 et 19 ans, les taux de grande consommation sont trois fois plus élevés que chez les filles. La moyenne générale de 14 verres et plus par semaine a été utilisée pour définir le grand buveur. On a estimé qu'il y avait un grand buveur sur huit buveurs, ou 40 000 grands

buveurs (sur 330 000 garçons qui boivent), et une grande buveuse sur 30 buveuses, ou 10 000 grandes buveuses (sur 300 000 filles qui boivent), chez les 18-19 ans seulement. Toutefois, si le fait de prendre six consommations par semaine suffit pour classer un adolescent parmi les grands buveurs, un sur quatre (80 000) est un grand buveur chez les garçons, et une sur 10 (30 000) est une grande buveuse chez les filles. Il importe de souligner que la grande consommation d'alcool chez les jeunes tend à prendre la forme de beuveries effrénées plutôt que de se manifester par des habitudes constantes et régulières de boisson comme chez les plus âgés".(24)

La première consommation se fait surtout dans le milieu familial. Les modèles de consommation varient en fonction de ceux qu'on retrouve chez les parents. Plus précisément, l'adolescent boira d'autant plus que ses parents seront eux-mêmes consommateurs de boissons.

Lorsque les parents permettent à l'enfant de consommer des boissons alcooliques, celui-ci tend à développer des modèles de consommation modérés. Quand les parents consomment eux-mêmes, mais qu'ils ont vis-à-vis de leurs enfants une attitude restrictive, la consommation par les enfants devient un symbole de maturité et d'indépendance. L'importance émotive de cet acte amène alors une consommation exagérée.

..."La précocité de l'initiation à l'alcool est souvent reliée à une forte consommation de la part de la mère. On voit que, parmi ceux dont la mère boit beaucoup, 57% ont posé leur premier geste de consommation avant l'âge de 14 ans, alors

que seulement 31% de ceux dont la mère boit modérément et 27% de ceux dont la mère est abstinente ont connu l'initiation aussi précoce.

Ces résultats nous autorisent à conclure que le style de consommation du père n'est d'aucun recours pour prédire à quel âge, chez les enfants, se fera le passage à la consommation, alors que le style de consommation de la mère pourra servir d'indice. Autrement dit, en ce qui concerne l'alcool, les modèles de conduite présentés par la mère agissent beaucoup plus souvent sur l'enfant que ne le font les modèles remarqués chez le père.

Il semble bien que ce soit là, un phénomène normal dans une société où la mère est beaucoup plus présente aux enfants que ne l'est le père".(25)

Lorsque l'initiation a lieu après l'âge de dix ans, et plus elle se produit tard dans l'adolescence, plus la bière et les spiritueux gagnent du terrain, tandis que le vin en perd dans les mêmes proportions. Cela est dû au fait que plus l'initiation a lieu tardivement, plus la probabilité qu'elle se fasse avec des compagnons augmente. Le conformisme familial, l'initiation par les parents, sont ainsi remplacés par l'appartenance et la soumission au groupe des compagnons. Dès lors, on prend son premier verre d'alcool non seulement "pour faire comme", mais surtout "pour être comme". On méprise le vin, perçu comme une boisson sophistiquée et peu virile, on recherche la bière, symbole de virilité et d'appartenance au monde des adultes".(26)

Comparons maintenant l'âge d'initiation à l'alcool selon qu'il s'agit de buveurs excessifs ou de buveurs modérés. Aussi longtemps que le foyer est l'unique cellule sociale à l'intérieur de laquelle ils peuvent graviter, ces jeunes demeurent abstinents et se plient aux exigences des parents qui considèrent l'alcool comme étant le privilège des adultes. A compter du moment où le milieu social extérieur à la famille prend plus d'importance, ils abandonnent volontiers cette morale prohibitive pour répondre aux pressions du nouveau groupe auquel ils adhèrent et, par la même occasion, pour vivre certaines expériences jusqu'ici désapprouvées.

La consommation d'alcool, pour ces initiés sur le tard, prend une signification toute particulière: elle symbolise la rupture définitive du cordon ombilical et elle devient le signe d'appartenance à un groupe de compagnons.

L'abstinence totale est un phénomène exceptionnel, même durant l'adolescence, et resulte très souvent de préjugés profondément enracinés.

Il semble en effet que la consommation alcoolique soit devenue une composante culturelle à laquelle on peut très difficilement échapper. Bien plus..." près de deux adolescents sur dix, appartenant au milieu ouvrier, affichent une consommation d'alcool jugée excessive".(27)

"Il y aurait donc trois types de buveurs excessifs chez les jeunes, chacun se présentant rarement à l'état pur. D'abord, ceux pour qui l'alcool devient un exutoire de l'agressivité accumulée depuis l'enfance en raison des frustra-

tions qu'ils ont subies par l'éducation qu'ils ont reçue. Il semble que chez ceux-là, l'acte de boire ne vient qu'affermir un caractère déjà antisocial. Ici l'interprétation psychanalytique de Martensen-Larsen (1954) prend tout son sens: l'intempérance serait le symptôme de conflits intrapsychiques précoces. Ensuite, ceux pour qui l'alcool est un refuge qui répond, soit à un sentiment de culpabilité, soit à un sentiment profond d'être abandonné par ceux qui devraient être responsables de leur éducation. Pour ceux-là, l'alcool sert de moyen d'évasion hors d'une réalité accusatrice ou hostile. Enfin ceux pour qui l'alcool apparaît comme étant le privilège des adultes et qui voient dans le geste de boire l'étape de transition par excellence entre le monde de l'enfance et celui des responsabilités".(28)

2.3.3 Dans des milieux spécifiques

2.3.3.1 Troisième âge

"Si le climat social peut souvent jouer un rôle défavorable pour le vieillard: l'abandon de son milieu de vie naturel, l'isolement, le retrait de la vie professionnelle, la perte du rôle social et économique, le milieu social peut aussi exercer un contrôle sur le vieillard en danger d'alcoolisme. Le milieu social dans lequel a vécu ou vit encore le vieillard, les habitudes de vie prises risquent bien d'être déterminants. La crainte de perdre des relations encore existantes peut agir comme modératrice. L'insertion dans un cadre nouveau, étranger, la nécessité de créer des liens, le sentiment d'inutilité peuvent au contraire inciter à la consom-

mation comme du reste, l'invalidité et la solitude au fond d'un appartement.

Il s'agit pour la société d'aborder le vieillard alcoolique comme un patient alcoolique avec quelques traits particuliers. La société n'a pas à mettre sous tutelle les personnes âgées, auxquelles elle est redevable. La société et ses thérapeutes ne doivent pas pénaliser le vieillard alcoolique plus qu'un autre patient, comme elle n'a pas non plus à le négliger, sous prétexte que cela est alors sans importance et que de toute façon, le vieillard est un homme au bord de la tombe. Cet homme a les mêmes droits qu'un adulte.

Pour le vieillard, consommateur d'alcool, il s'agit de connaître les effets de l'alcool, les conditions particulières dans lesquelles lui, vieillard, ressent, vit les effets de l'alcool. Compte tenu du vieillissement de son corps, de son alimentation réduite, d'un sommeil écourté et souvent d'un manque d'activité physique. Son problème est de déterminer dans quelle mesure ses habitudes de consommation (et nous parlons ici bien évidemment d'habitudes de boire à danger très peu élevé) antérieures peuvent être poursuivies selon le même rythme et avec la même intensité. Sans que ce comportement de boire ne devienne subitement un danger pour sa santé physique, ses facultés psychiques ou ses relations sociales".(29)

"Chez les personnes âgées, la grande consommation d'alcool est le signe non seulement d'alcoolisme, mais d'autres problèmes sociaux ou personnels comme la perte d'un conjoint, la séparation des enfants, et des handicaps physiques et

mentaux. Environ 20% des plus grands buveurs chez les hommes, ce qui représente quelque 200 000 personnes, sont âgés de 60 ans et plus. Par contre, seulement 5% des femmes âgées (47 000) comptent parmi les plus grandes buveuses".(30)

"Les services de traitement de l'alcoolisme doivent être établis de concert avec les services gérontologiques de sorte que le traitement pour les problèmes liés à l'alcool ne dérange pas le climat communautaire. Ce sont en général les médecins qui se trouvent les premiers en contact avec les alcooliques ou les alcoolomanes âgés. Par conséquent, ils jouent un rôle important lorsqu'il s'agit de découvrir les buveurs âgés de la collectivité ou de les diriger vers les services appropriés.

Il existe de grandes lacunes dans les services de traitement offerts aux personnes âgées. Les services de traitement de l'alcoolisme ne sont pas conçus pour les personnes âgées et les services gérontologiques n'ont généralement pas envisagé la gravité et la prévalence des problèmes liés à l'alcool chez ces personnes.

Les alcooliques ou alcoolomanes âgés sont généralement bien connus de bon nombre de services sanitaires et sociaux au sein de la collectivité et font l'objet de multiples interventions. Cependant celles-ci sont, pour la plupart, fragmentaires et souvent inefficaces.

Selon les experts en gérontologie, aux Etats-Unis, environ le tiers des six millions de personnes âgées de plus de soixante-cinq ans ne vivant pas dans des institutions

rendent visite à un médecin durant une période de quatre semaines. En se basant sur une proportion approximative de dix personnes pour une, 200 000 Canadiens âgés de plus de soixante-cinq ans visiteraient leur médecin. Il est donc primordial pour le thérapeute de se familiariser avec les divers degrés et manifestations de la consommation dangereuse chez la personne âgée afin de bien l'orienter vers le service de traitement approprié. A long terme, le médecin s'éviterait probablement des pertes de temps et des frustrations, s'il s'arrêtait et s'efforçait de bien comprendre l'interaction des problèmes physiques, mentaux et sociaux du buveur âgé et d'élaborer un plan de traitement qui s'attaque à tous les aspects du problème.

Deux facteurs peuvent nuire au traitement efficace du buveur âgé par le professionnel. Le médecin peut considérer tant l'âge que l'alcoolisme comme "incurable" et, par conséquent, accorder un minimum d'effort à distinguer les différents types et niveaux de consommation dans l'élaboration d'un plan de traitement approprié. L'hésitation naturelle du médecin à couper le patient de la seule source de plaisir qui lui reste peut aussi le pousser à ignorer le problème".(31)

2.3.3.2 Le travail

2.3.3.2.1 Introduction

De 80 à 85% des consommateurs d'alcool sont des travailleurs salariés. De ce nombre, environ 10% sont considérés comme des dépendants de l'alcool. Au Québec seulement, 73 560 employés sont touchés par la maladie alcoolique, et

24 500 d'entre eux affectent directement la productivité industrielle.

Une étude fait apparaître notamment que l'alcoolisation est plus forte:

- en fin de journée que le matin;
- au printemps qu'en hiver;
- chez les plus de 30 ans;
- chez les hommes que chez les femmes;
- chez les ruraux que chez les citadins;
- chez ceux qui sont les plus mal logés;
- chez ceux qui font la journée continue;
- chez ceux dont la place dans la hiérarchie professionnelle est moins élevée;
- chez ceux qui ont déjà eu des accidents. Parmi ces derniers, surtout chez ceux qui ont déjà eu les accidents les plus graves.

2.3.3.2.2 Les causes

Si le travail est nécessaire à la vie de l'homme, le choix d'une activité et la manière de la réaliser peuvent présenter bien des variations.

Il est donc fréquent que l'individu ne trouve pas dans l'accomplissement de son métier l'épanouissement qu'il espérait, qu'il ne participe pas ni à la conception ni même à la réalisation totale d'un produit comme il le voudrait. Le travail et ses impératifs techniques deviennent alors sources d'ennui, de frustration, de mécontentement, de

conflits avec les autres.

L'individu cherche à fuir ses difficultés, à oublier ses conditions de travail ou à embellir le cadre de son activité. Il recourt pour cela fréquemment à l'alcool dont nous connaissons les méfaits et les dangers en milieu professionnel. Accidents, absentéisme, licenciements en sont les conséquences.

La rationalisation de la production (mécanisation, travail à la chaîne) a sensiblement dépouillé le travail de son intérêt. Le travailleur ne maîtrise plus la fabrication complète d'une marchandise. La division excessive du travail le confine dans une tâche précise, toujours la même. Il est devenu le maillon d'une longue chaîne dont il ne voit ni le début, ni la fin. L'ouvrier se trouve pris dans une contradiction fondamentale: la nécessité de travailler et l'ennui que provoque un travail parcellaire.

Quand on parle de conditions de travail qui favorisent la consommation d'alcool, on pense:

- température ambiante trop élevée;
- atmosphère poussiéreuse ou trop sèche;
- travail musculaire intense provoquant la transpiration;
- bruit, rythme de travail et autres, facteurs pouvant stresser les travailleurs.

2.3.3.2.3 Conséquences

L'abus de l'alcool chez le travailleur engendre des

conséquences néfastes. Parmi celles-ci, l'absentéisme au travail s'avère le plus coûteux de tous les problèmes qui se posent dans les milieux de travail: 250 millions de dollars annuellement au Québec et un milliard au Canada.

Ces chiffres ne tiennent pas compte des multiples autres conséquences engendrées par 96 000 alcooliques affectant directement la productivité industrielle dont 24 500 sont des Québécois.

Un employé s'absente normalement de son travail de cinq à sept jours par année; celui aux prises avec un problème d'alcool: 22 jours par année.

10% des accidents sans perte de temps sont dus à l'alcool. Il s'ensuit un déboursé de 30 863 000 $ pour l'industrie québécoise. 15% des accidents avec perte de temps ont pour cause l'alcool. Résultat: un coût de 138 883 000 $.

Il y a 3.35 fois plus de journées d'arrêt de travail pour accidents de travail dans le groupe des alcooliques que dans un groupe comparable de non-alcooliques.

On estime que 8 à 10% des accidents de travail enregistrés chaque année sont imputables à la consommation d'alcool sur les lieux de travail, ce qui représente près de 150 000 accidents sur les quelque 1.5 million d'accidents de travail enregistrés officiellement chaque année, y compris ceux survenus sur le trajet entre le domicile et le lieu de travail. Puisqu'on évalue à 3 000 $ le coût pour un employé alcoolique (absences, accidents, perte de temps, etc.),

l'industrie québécoise voit donc s'envoler 73 560 000 $ par année.

Selon certains médecins, un alcoolique doit prendre sa retraite beaucoup plus tôt que les autres travailleurs. Contrairement à ces derniers cependant, il ne peut en profiter longtemps. La moyenne de vie d'un alcoolique à sa retraite est d'environ deux ans.(32)

2.3.3.3 La circulation routière

2.3.3.3.1 Introduction

L'alcoolisme se définit comme la maladie du buveur excessif devenu dépendant de l'alcool et qui a définitivement perdu le contrôle de ses consommations. C'est une maladie progressive, irréversible et incurable. "Alcool, alcoolisation, alcoolisme": trois mots de la même famille. Ce sont donc eux les responsables. Au-delà de la logique élémentaire de cette déduction, il y a contradiction au niveau des faits.

Avant tout, il nous faut distinguer entre l'alcoolique et le buveur occasionnel. Quant au buveur occasionnel ou social, il s'agit du plus commun des mortels qui boit modérément, à l'occasion ou fréquemment, et parfois jusqu'à l'ivresse.

Cette distinction prend toute son importance à la constatation que 80% des accidents routiers reliés à l'alcool sont causés par des buveurs occasionnels. Il n'apparaît

plus nécessaire de boire tous les jours pour en constater l'étendue des ravages. Il suffit d'une occasion, de quelques verres, de certaines conditions.

Le deuxième groupe suspect est sans contredit les jeunes de 16 à 24 ans. Au Québec, ils représentent 20% des détenteurs de permis de conduire. Ils sont néanmoins impliqués dans 37% des accidents routiers avec victimes et constituent 52% des tués de la route. Une véritable épidémie!

Encore ici, quelques mises au point s'imposent. Qu'ils aient bu ou non, la probabilité chez les individus de ce groupe d'être impliqués dans un accident routier, augmente en fonction de facteurs très précis:

- le temps de conduite (soirs et nuits de fin de semaine);
- l'expérience pratique de conduite limitée;
- l'expérience de consommation restreinte;
- le type de véhicule (deux-roues).

L'accusation que l'on porte à ce groupe doit cependant être nuancée. Ainsi, le comportement et les habitudes de leurs aînés entrent souvent en contradiction avec l'image de l'adulte idéal véhiculée. Globalement, le contexte social favorise largement la consommation de boissons alcooliques en toutes occasions, ce à quoi n'échappent pas les jeunes.

A un autre palier, insistons sur l'importance des causes associées à la conduite en état d'ébriété dans les accidents routiers. Nous entendons par causes "associées",

les conditions environnementales de la conduite automobile. Il s'agit autant de l'état atmosphérique que de celui de la route, du véhicule ou des autres conducteurs. Quoique souvent imprévisibles, on les estime "normales" en période de conduite. La compréhension de ces données peut vite devenir embrouillée quand le fonctionnement du cerveau et des réflexes est ralenti par la consommation d'alcool. Autrement dit, c'est comme si les événements d'une situation particulière (ex: un nouveau panneau de signalisation d'une réparation routière, une déviation à effectuer, une voiture qui apparaît) se succédaient à une trop grande vitesse.

Malgré cette argumentation, il y en aura toujours qui ne se sentiront pas concernés. Pour eux, ce ne sont pas deux ou trois verres qui affecteront leur sang-froid, leur jugement. Nous en sommes bien convaincus dans les mesures où l'alcool concentré dans leur sang aura eu le temps de s'éliminer et qu'ils soient de condition physique et psychique à conduire sécuritairement et lucidement. Ces conditions sont souvent remplies trop facilement.

D'autres encore, insoupçonnables, décriront scandaleusement l'inefficacité des lois sur l'alcool et la conduite d'un véhicule. Certes, la loi définit les règles et les limites, mais elle s'impose lorsque l'action fautive a été commise. Dans ce sens, il serait tout à fait absurde d'accuser uniquement sa performance.

Serait-il nécessaire d'imposer une loi obligeant la connaissance des effets de l'alcool? Une autre défendant

la conduite automobile avant que le taux d'alcool dans le sang soit à zéro? Bien sûr que non, car cela signifierait que l'on estime les individus dépourvus de capacité de jugement. La loi n'est rien si la population ne sait s'en servir comme un guide".(33)

2.3.3.3.2 Métabolisme de l'alcool

2.3.3.3.2.1 Premier arrêt

Comme tous les autres breuvages, l'alcool s'arrête d'abord dans l'estomac. Il y est absorbé à travers les parois du tractus digestif et se déverse dans le sang pour gagner les tissus. A l'encontre de la plupart des aliments, l'alcool n'a pas à être digéré avant d'être utilisé par le corps. Il est absorbé dans sa forme originale. De plus, il est une des rares substances qui puissent être absorbées par l'estomac. Le passage de l'alcool à travers la paroi stomacale est cependant lent et incomplet. La plus grande partie de l'alcool descend dans le petit intestin, où il est déversé plus rapidement et plus complètement dans le flot sanguin et peut être alors déversé dans tout l'organisme.

L'alcool n'exerce pas d'effet intoxiquant tant qu'il n'est pas dans le sang. Aussitôt qu'il est dans le sang, le phénomène d'intoxication commence. Le passage de l'estomac au flot sanguin est plus rapide si l'estomac est vide. Les aliments gras, telle l'huile d'olive, de même que les protéines ralentissent l'absorption d'alcool.

Quelques breuvages, telle que la bière contiennent des substances nutritives qui diminuent l'absorption. D'autre part, les mousseux qui contiennent du dioxyde de carbone accélèrent l'absorption. C'est ce qui donne l'impression que le champagne enivre plus rapidement.

D'autre part, le pylore, qui est une valve musculaire qui sépare l'estomac de l'intestin, agit dans la vitesse de l'absorption. Les personnes qui boivent de façon immodérée développent un spasme du pylore qui garde longtemps l'alcool dans l'estomac. D'où absorption lente, suivie quelquefois de nausées et de vomissements.

2.3.3.3.2.2 Distribution dans l'organisme

Lorsqu'il a été bu, l'alcool est déversé dans la circulation par les nombreux capillaires de l'estomac et de l'intestin. Le coeur alors, par son action, entraîne cet alcool dans les tissus. C'est ainsi que l'alcool atteint le cerveau où il exerce un effet intoxicant.

L'alcool, ayant une grande affinité pour l'eau, va se distribuer surtout dans les tissus qui contiennent le plus d'eau. Le corps dans son ensemble contient 70% d'eau. Le sang pour sa part contient 90% d'eau. C'est donc surtout dans le sang que l'alcool va se loger. On se sert de ce principe pour connaître combien une personne a absorbé d'alcool. On analyse son sang avec un alcoomètre. Ainsi, pour une personne moyenne (150 livres), l'alcool contenu dans une once de whisky ou une bouteille de bière produit une concentration sanguine de 0.02%, i.e. 2 parties d'alcool

pour 10 000 parties de sang.

2.3.3.3.2.3 Elimination

Aussitôt que cet alcool a été absorbé par le sang, le corps commence immédiatement à en disposer par 2 méthodes: l'élimination et l'oxydation. L'élimination se fait surtout par les reins et par les poumons. Par les poumons, l'alcool s'évapore. Voilà ce qui fait que l'alcoolique a une odeur caractéristique. L'urine qui est fabriquée continuellement par les reins contient aussi de l'alcool qui a été filtré par ces derniers. Mais seulement 10% environ de l'alcool est ainsi éliminé. La plus grande partie, environ 90%, est détruite dans l'organisme par oxydation.

L'oxydation qui est utilisée pour changer les aliments en énergie et en chaleur, est un procédé chimique produit par l'oxygène qui est amené dans le sang par les poumons, lorsque nous respirons. La quantité d'énergie que l'organisme fabrique à partir de l'alcool produit 7 calories. Une once de whisky donne 75 calories, ce qui correspond à une tranche de pain ou à 4 1/2 c. à thé de sucre.

2.3.3.3.2.4 Destruction

L'alcool éthylique, comme le sucre et les graisses, est oxydé dans le corps et se transforme en dioxyde de carbone et en eau. Le premier changement se fait en une substance que l'on appelle acétaldéhyde. L'acétaldéhyde est beaucoup plus toxique que l'alcool lui-même; mais comme

il est rapidement oxydé, il ne peut s'accumuler. L'acétaldéhyde se change en acétate, l'acide du vinaigre. L'acétate se change en eau et en dioxyde de carbone.

$C^2H^5 \cdot OH + O^2 \longrightarrow CH^3CHO + O^2 \longrightarrow$

Alcool — Acétaldéhyde

$CH^3COOH\ O^2 \longrightarrow CO^2H^2O$

Acide acétique (vinaigre) — Dioxyde eau (carbone)

Le changement de l'alcool en acétaldéhyde se fait à partir d'un enzyme qui se trouve surtout dans le foie. Quand de l'alcool est donné à un animal auquel on enlève le foie, très peu de cet alcool est oxydé. Aussi, à l'encontre des autres aliments, le taux d'oxydation pour l'alcool ne dépend pas de l'énergie employée par le corps, mais plutôt du travail que peut accomplir le foie. Ainsi, la proportion d'alcool détruit dans le corps à chaque heure est la même, quel que soit l'exercice que l'on fait, tandis que les sucres et les graisses sont oxydés plus lentement si le corps travaille moins.

L'alcool disparaît du sang par oxydation (plus une petite quantité par élimination) à un taux d'environ 0.015% par heure (environ 3/4 once de whisky ou 12 onces de bière à l'heure). On se sert de cette donnée pour examiner le sang de ceux qu'on accuse de conduite en état d'ivresse.

De ces faits, il appert que la concentration d'alcool dans le sang et la durée du temps où il demeure dans l'or-

ganisme, dépend de la quantité absorbée, de la grosseur de l'individu et de la régularité avec laquelle le corps oxyde et élimine l'alcool.

Quantité de breuvage	Concentration d'alcool dans le sang	Effets	Temps requis pour élimination complète
1 1/2 oz. whisky ou 1 cocktail ou 5 1/2 ozs vin ou 2 petites bouteilles de bière (24 ozs)	0,03%	Peu de changement	2 heures
3 ozs whisky ou 2 cocktails ou 11 ozs vin ou 4 petites bouteilles de bière	0,09%	Sensation de chaleur, détente mentale, diminution légère de la perception	4 heures
4 1/2 ozs whisky ou 3 cocktails ou 16 1/2 ozs vin ou 6 petites bouteilles de bière	0,12%	Sensation de flottement: mouvements exagérés - parle beaucoup - est bruyant ou morose - désirs exagérés	6 heures
6 ozs whisky ou 4 cocktails ou 22 ozs vin ou 8 petites bouteilles de bière	0,15%	Difficulté dans la coordination: - démarche difficile - titubante	8 heures
7 1/2 ozs whisky ou 5 cocktails ou 27 1/2 ozs vin ou 10 petites bouteilles de bière		Intoxication: n'a plus le contrôle de ses fonctions corporelles ni de ses facultés mentales	10 heures

Les effets augmentent selon les individus et chez les mêmes individus à des temps différents.

Basé sur une personne pesant 150 livres. Pour quelqu'un pesant moins, les effets sont plus prompts et plus marqués.

2.3.3.3.2.5 Alcool comme aliment

L'alcool est un aliment en ce qu'il est oxydé avec libération d'énergie et peut remplacer les calories dont le corps a besoin pour le travail et pour sa chaleur. L'alcool peut faire engraisser, si le buveur n'enlève pas de son régime les autres aliments qui lui donnent autant de calories que lui en donne l'alcool.

Les cocktails quotidiens ont le même effet sur l'obésité que le fait de grignoter des friandises.

Le fait que l'alcool soit classé comme aliment n'implique pas sa valeur nutritive. Le fait que l'alcool puisse fournir l'énergie au corps n'enlève rien au fait qu'en quantité suffisante, il puisse causer de l'intoxication. Ceci n'enlève rien non plus au fait que l'alcool même en petite quantité puisse changer les fonctions physiques et mentales et créer ainsi un danger personnel et public.

Une personne qui boit, par exemple une chopine de whisky dans sa journée, recevra 1 200 calories, ce qui est la moitié de la ration quotidienne. Son appétit pour les aliments ordinaires diminuera en proportion. Il boit la moitié de son repas. Mais en agissant ainsi, il ne reçoit pas les minéraux, vitamines et proteines dont le corps a besoin. L'alcool est donc une alimentation inadéquate: il ressemble au sucre granulé.(34)

2.3.3.3.2.6 Conclusion

Au Québec, en 1978, près de 30 000 personnes ont été condamnées pour avoir conduit un véhicule à moteur sous l'effet de l'alcool et ont payé plus de trois millions de dollars en amendes.

Le respect de la loi concernant la circulation routière nous apparaît de première importance. Cependant, la motivation qui nous impose de l'observer découle de notre formation personnelle.

C'est pourquoi, dans le cadre de notre document, nous vous référons au Ministère des Transports concernant l'élaboration de cette loi. Quant à nous, nous avons préféré insister sur certains aspects socio-culturels de la consommation de l'alcool au volant.

Voici quelques chiffres concernant le nombre d'accidents routiers au Québec: en 1979, ils s'établissent à 205 209 dont 1 789 morts et 62 987 blessés pour un total de 64 776 victimes. Ces statistiques proviennent du bureau de la Statistique du Québec. 80 à 90% des accidents routiers sont causés par des défaillances humaines. Selon le Dr J.P. Valcourt, pathologiste au Laboratoire médico-légal, 64% des accidents routiers mortels sont reliés à l'alcool et surviennent à un taux d'alcoolémie supérieur à 0.08%.

Les coûts des accidents défrayés par la Régie de l'assurance-automobile pour l'année 1978 sont évalués à 240 799 millions de dollars. Selon la R.A.A., le coût

global annuel se chiffre à 1 milliard 200 millions de dollars.(35)

Le savoir-boire fait référence au libre-choix du type de consommation et à la connaissance de ses capacités face à l'absorption de l'alcool. Au sens populaire, le buveur occasionnel ou social possède nécessairement l'art de boire. Cependant, dans la réalité, il nous arrive souvent de remarquer qu'une personne a dépassé son "quota".

Les boissons alcooliques sont plus souvent ingurgitées que dégustées. Contrairement à la croyance populaire, l'alcool stimule la soif car il chasse l'eau des cellules. L'alcool est un anestésique ou un tranquillisant. Dependamment de la condition physique et psychique de l'individu, les effets de l'alcool sont ressentis à différents degrés. Ainsi, un petit verre ajouté à une journée de stress peut donner des effets similaires à une plus forte consommation.

Chez certaines personnes, des symptômes désagréables suite à l'absorption d'alcool leur indiquent quand il est temps d'arrêter de boire. Après une certaine dose, elles éprouvent des troubles digestifs, des maux de coeur, des étourdissements... N'étant point intéressés à se sentir mal, ces individus boivent prudemment, c'est-à-dire s'arrêtent avant la manifestation de ces effets. Dans leurs cas, l'expérience leur a appris à connaître leur "limite". Si nous faisons abstraction des conséquences physiques, l'examen d'autres suites possibles tels les accidents routiers, nous montre qu'il est plus difficile de juger de la quantité

à consommer avant la conduite. Autrement dit, il nous arrive rarement de songer à la possibilité d'un accident routier relié à l'alcool quand nous n'en avons jamais vécu un. Nous croyons que cela n'arrive qu'aux autres ou encore que ces accidents sont causés par des buveurs excessifs. En vérité, la responsabilité de ces accidents revient à 80% aux buveurs "occasionnels".

En conclusion, il paraît tout à fait logique que le vécu et les expériences de ces buveurs occasionnels devraient nous éclairer sur nos habitudes de boire avant de prendre le volant. Car est-il nécessaire de vivre des mésaventures pour croire à leur éventualité?

Voici quelques conseils:

Lors d'une réception, nommer un responsable pour servir les boissons. Laisser les gens se servir eux-mêmes, c'est s'attirer des ennuis. Boire lentement et modérément, de préférence durant un repas ou avec des amuse-gueule.

Ayez le souci d'offrir à vos invités des boissons non-alcoolisées.

Evitez de prendre de l'alcool avec des médicaments.

Offrez à un invité qui n'est pas en état de conduire, de prendre un taxi, de le reconduire ou tout simplement l'hospitalité. Que vous soyez au volant ou non, la sécurité routière est votre responsabilité.

Cessez de consommer de l'alcool au moins une heure avant de prendre le volant.

Le seul remède à "l'ivresse" est le temps. Café noir, douche froide et exercices apportent une certaine stimulation, mais ont très peu d'effet sur votre jugement et vos réflexes affaiblis.

2.3.3.4 Le sport

2.3.3.4.1 Introduction

La santé peut se définir comme un état d'équilibre assez permanent entre les plans physique, psychologique, moral et social. Quant au sport, il se présente comme une activité qui contribue au maintien de cet équilibre chez l'individu.

Physiquement, il permet au corps une meilleure performance, une plus grande résistance. Psychologiquement, il réduit les tensions, le stress dû au travail ou à une inactivité coutumière. A l'occasion, la performance dans le sport peut agir comme compensation envers un domaine où le sujet n'excelle pas. Moralement, il contribue tout au moins au souci du respect de l'autre et achemine fréquemment vers une perception et une reconnaissance plus évoluées de la valeur d'autrui. Socialement, le sport de groupe permet les rencontres, les échanges avec les partenaires, les adversaires et les spectateurs.

Le sport peut se définir également comme un élément

de formation de la personnalité. L'adversaire, les coéquipiers, les amis du club, les spectateurs donnent une foule d'occasions à l'individu de se faire valoir, de mesurer ses capacités, de se faire connaître et de s'évaluer personnellement.

Par le sport, la chance de recommencer est toujours donnée. Il y a possibilité de refaire un geste, de reprendre un mouvement, de s'essayer de nouveau au succès. L'entraînement soutient le principe de l'éternel recommencement.

Le sport apporte des satisfactions immédiates qui absorbent l'individu et lui font oublier ses soucis. C'est le plaisir de l'activité pour l'activité.

2.3.3.4.2 Sport et alcool

Le sport est souvent considéré comme un phénomène de sociabilisation. A ce propos, il est intéressant de constater la liaison qui existe entre le sport et l'alcool.

Il n'est pas rare d'entendre l'adage qui dit qu'un bon sportif est un bon buveur. On est souvent d'accord pour prendre quelques consommations après une activité sportive. Pour plusieurs, la pratique sportive va même jusqu'à toujours s'accompagner d'une consommation quelconque d'alcool.

Des préjugés tendent à faire croire que l'alcool réchauffe, rafraîchit, détend, réduit les tensions dues au

stress, apporte une meilleure communication, permet de se valoriser, de se joindre aux autres et manifeste enfin la virilité.

Le sport produit veritablement ces effets et beaucoup d'autres parce qu'il nécessite une utilisation intense du potentiel de l'individu et favorise la tendance à se réaliser.

Il n'en va pas de même pour l'alcool. Après quelques années d'un usage assidu, le consommateur voit ses capacités diminuer et les moyens de s'épanouir lui échapper.

Il semble quand même y avoir une liaison spontanée entre les sportifs et l'alcool. Nombreux sont ceux qui ont l'illusion de parvenir au même résultat dans l'alcool et le sport. C'est ce qui explique pour une bonne part que les parties se terminent souvent autour de quelques bières.

Ce n'est pas toujours pour étancher la soif que l'on consomme. Des études démontrent que l'alcool dessèche les cellules; donc il donne la soif. On consomme afin de poursuivre une activité de groupe. Autour d'un verre, on continue de développer le sentiment d'appartenance au groupe.

Quand on ne peut plus s'amuser, ni penser pratiquer un sport, ni discuter d'une partie sans prendre quelques verres, la situation devient alarmante.

2.3.3.4.3 Applications concrètes

Le problème de l'alcool et de la drogue touche d'une

façon inquiétante le hockey. Les illusions tombent. Ce n'est pas parce qu'un jeune joue au hockey qu'il est automatiquement soustrait à ces problèmes sournois. Pas de recette miracle. Il faut sensibiliser les parents.

Les responsables d'équipes doivent informer les joueurs sur les dangers de la consommation de la drogue et ...de l'alcool.

Le hockey étant un sport de formation, il convient d'imposer aux jeunes des modèles de vie à suivre. Ces modèles se doivent d'être les parents. Toutefois, bon nombre d'entre eux délaissent leurs responsabilités et préfèrent les laisser aux entraîneurs et dirigeants d'équipes de hockey.

Un premier élément se dégage suite à cette prise de conscience. Il se trouvera probablement toujours quelques jeunes qui auront besoin d'être secourus.

C'est dans cette perspective qu'on a suggéré au Conseil Régional des Loisirs de mettre sur pied un genre de banque d'information tenue secrète entourant des jeunes hockeyeurs aux prises avec un problème de drogue.

Si le jeune est disposé à vouloir réagir, l'entraîneur, conscient de la situation, pourrait alors le diriger vers un organisme susceptible de lui apporter le support nécessaire.

Une autre réalisation grandement souhaitable et qui

découle des constatations de différents intervenants du milieu: l'organisation méthodique et soutenue d'une information préventive pour les joueurs, les entraîneurs, les dirigeants et les parents concernant l'usage des toxiques quels qu'ils soient.

Lorsqu'un problème de santé atteint la dimension épidémique, il convient de tout mettre en oeuvre pour assurer sa régression. Certes, devons-nous avoir comme préoccupation première d'assurer aux victimes d'une épidémie les soins urgents de nature à les tirer de l'impasse, mais il est tout aussi impérieux d'adapter parallèlement des politiques destinées à préserver de la maladie les personnes non atteintes jusqu'à maintenant.

C'est d'ailleurs ce qui se dégage des propos tenus par quelques responsables du hockey mineur de notre région: d'abord, prendre conscience de la gravité de la situation, ensuite, proposer des programmes actifs de sensibilisation et de prévention auprès des jeunes sportifs.(36)

2.3.3.5 La délinquance

2.3.3.5.1 Introduction

"La délinquance juvénile ne doit pas être considérée comme un fait en soi, mais plutôt comme le POINT D'ABOUTISSEMENT D'UNE SERIE DE FACTEURS d'ordre physique, mental, psychologique, social et éventuellement politique qui appellent une action coordonnée et totale. La délinquance s'explique par la mauvaise adaptation de l'enfant au milieu

dans lequel il est appelé à se développer et qui, le plus souvent, n'est pas aménagé en fonction de ses besoins propres". (1er Congrès de l'O.N.U., 1955)

Les divers aspects du problème de la délinquance juvénile nous permettent déjà de soupçonner la complexité des facteurs déterminants qui sont à l'origine de la délinquance.

Ces causes et ces facteurs peuvent être classés en deux catégories:

Les causes INTERNES: celles qui viennent de l'individu même qui commet le délit.

Les causes EXTERNES: celles qui viennent du milieu ambiant où vit le délinquant et qui ont exercé sur lui une influence nocive.

Avec l'augmentation, sans cesse croissante, de la consommation de boissons alcooliques nous assistons à une recrudescence des crimes, de la violence et de la délinquance. On sait, d'ore et déjà, qu'il y a relation entre une consommation alcoolique soutenue et un comportement délinquant. Mais le litige demeure quant à savoir lequel entraîne l'autre.

Le juge René Boudreault, du tribunal de la Jeunesse à Chicoutimi, déclarait récemment: "Quand on connaît les appétits voraces de certains commerçants de boisson, on sait que tout peut être employé pour attirer la jeune

clientèle. C'est dans certains de ces enroits que nos jeunes voisinent avec les danseuses à gogo, la drogue, les recels, la pornographie, le racolage, voire même la prostitution. Nous rencontrons de plus en plus de jeunes qui ont de graves problèmes d'alcoolisme; quand les adultes vont-ils comprendre que leurs enfants jouent avec de "l'eau de feu"? N'a-t-on pas déjà assez d'adolescents alcooliques?

Bien des parents se plaignent de la fréquentation précoce de leurs enfants dans des bars ou des brasseries; c'est devenu la mode, voire même une habitude pour une partie de nos mineurs, de fréquenter ces milieux'.

2.3.3.5.2 L'adolescent et l'adulte

La question importante qui se pose aux éducateurs est la suivante: Quels sont les qualités et les modes de comportement nécessaires à l'adolescent pour pouvoir affronter les situations de tension qui se présenteront à lui sans recourir aux drogues de toute nature?

La manière dont l'adolescent maîtrise les situations critiques auxquelles il se trouve confronté dans la vie courante - échec scolaire, stress dans la formation professionnelle, difficultés de contacts avec les jeunes de son âge, etc. - dépend dans une large mesure de l'opinion qu'il a de lui-même et de ce que les autres pensent de lui (ou plutôt de ce qu'il pense que les autres pensent de lui).

Une "image de soi négative", comme disent les psy-

chologues, contribue largement à faire que les enfants et les adolescents réagissent par la fuite dans les situations qu'ils ressentent comme pesantes; cette fuite se fait souvent à l'aide d'alcool ou de drogue.

Bien avant qu'il ne comprenne pourquoi il doit faire ou ne pas faire une chose, l'enfant regarde autour de lui, il copie les comportements des adultes et il reprend certaines de leurs attitudes.

Il ressort clairement des résultats de nombreuses études scientifiques sur la consommation d'alcool des adolescents que ce sont les habitudes de consommation des parents qui exercent l'influence la plus forte.

Mais la consommation des adolescents dépend également de la manière dont on parle de l'alcool à la maison et de quelle façon les parents expliquent et appliquent, le cas échéant, l'interdiction de consommer de l'alcool.

Par leur comportement de consommateurs, les parents et autres éducateurs se trouvent souvent en contradiction avec les recommandations et les interdictions qu'ils font aux enfants et plus particulièrement aux adolescents concernant la consommation d'alcool. Dans de telles situations, les adultes devraient être prêts à discuter avec les enfants de leur propre comportement et ne pas essayer de taire les contradictions existantes.

CHAPITRE III

LES MOTIFS DE CONSOMMATION

3.1 L'adolescence

Il nous paraît intéressant à ce moment-ci de notre étude de réfléchir sur l'importance de la période de l'adolescence. En effet, c'est durant cette époque de la vie que se font l'apprentissage et l'acquisition du comportement adulte: "Il apprend donc conséquemment les attitudes des adultes envers la consommation des boissons alcooliques et leurs comportements de consommation".(37) Plusieurs auteurs ont noté que la consommation ou la non-consommation alcoolique est vraiment le résultat d'un comportement social acquis. Les modes de consommation des individus ne sont donc ni innés, ni héréditaires, mais ils sont appris au sein même de la société, car ils font partie des habitudes et des coutumes du milieu.

Mais, si le milieu influence l'individu sur ses comportements, qu'en est-il des raisons ou des motifs qui poussent les jeunes à consommer ou non des boissons alcoolisées? Nous verrons que ces motifs sont à la fois internes et externes.

3.2 Les motifs internes

Les motifs internes concernent les raisons ayant trait à la personnalité de l'adolescent. En voici quelques-uns parmi les plus importants et les plus significatifs.

3.2.1 Se modeler sur les adultes

"La consommation d'alcool est liée dans notre société au statut d'adulte. Les boissons alcooliques ne sont que très partiellement accessibles aux jeunes, que ce soit du fait des lois ou du fait des normes sociales. Mais comme nous l'avons vu, l'adolescence est la phase au cours de laquelle les modes les plus divers du comportement adulte sont testés, essayés. Le fait de consommer de l'alcool représente donc pour beaucoup de jeunes un comportement de passage; c'est pour eux un moyen symbolique de s'identifier aux adultes". (38) La consommation d'alcool peut aussi s'accompagner d'une autre habitude des adultes: celle du tabagisme. Si donc les jeunes adoptent le comportement des adultes, cela ne fait que démontrer qu'ils se trouvent dans une nouvelle phase de développement, celle du passage de l'adolescence à l'état adulte.

3.2.2 Rechercher son identité

Toute personne développe avec le temps une image d'elle-même. Elle prend conscience de sa propre personne comme d'un être unique, elle se voit comme quelqu'un en rapport avec d'autres individus. "Pour le jeune, le développement de sa propre identité, de son Moi, constitue le problème central. Le psychologue du développement, H. Erikson, considère même cela comme le problème le plus important de toute l'adolescence. L'adolescent se trouve dans la situation d'établir un pont entre ce qu'il a été dans son enfance et ce qu'il veut être comme adulte". (39)

Nous connaissons les difficultés qu'il doit rencontrer dans cette phase de son développement: il cherche un sens à sa vie, tente de se forger une conception du monde, veut obtenir son indépendance et prendre des responsabilités.

3.2.3 La curiosité

La curiosité est le motif qui revient souvent pour justifier surtout la première consommation: connaître le goût, expérimenter l'ivresse.

Pour plusieurs, très jeunes, ils sont en contact avec l'alcool; soit que leurs parents consomment des boissons alcooliques ou soit qu'ils aient déjà observé des personnes en état d'ivresse dans leur entourage. Le produit leur est déjà quelque peu familier; aussi, veulent-ils en connaître les effets.

3.2.4 Se dégêner, se donner de l'assurance

Le jeune évoluant vers sa maturité cherche à combler son manque de sécurité. L'alcool lui sert de palliatif pour lui donner une certaine contenance. Il a l'impression d'être plus à l'aise et plus confiant en lui-même. L'alcool le dégêne, lui donne du courage, lui facilite les contacts avec ses amis. L'alcool le rend plus sociable.

3.2.5 Se viriliser

L'adolescent cherche à se valoriser, et de ce fait,

adopte les comportements adultes. "L'alcool a conquis plus que la tolérance: un statut d'honorabilité et de virilité". (40) On boit pour "faire bien", pour paraître homme aux yeux de ses parents ou de ses amis(es).

3.2.6 Difficultés d'adaptation

L'adolescent ou l'adolescente connaît, bien sûr, des difficultés d'adaptation. Vers l'âge de 15 ou 16 ans, il ou elle est physiquement adulte, mais non mature caractériellement parlant. Cela crée des contradictions au niveau de la personnalité, non encore complètement développée. La bouteille devient ainsi le moyen d'acquérir la maturité convoitée et en même temps, la solution facile pour régler ses problèmes.

3.2.7 Dispositions de l'organisme

Le goût ou le dégoût d'un individu pour l'alcool influe directement sur son comportement à l'égard des boissons alcoolisées. Par exemple, d'après une enquête, on a remarqué "chez les jeunes filles l'importance du goût comme frein à la boisson".(41) En effet, cette inappétence ou manque de goût pour l'alcool fait qu'on lui préférerait, dans plusieurs cas, les boissons non alcoolisées. Dans le même ordre d'idées, constitue également un frein à la consommation d'alcool, la crainte d'altération physique comme les dommages esthétiques et les risques pour la santé.

A l'opposé, d'autres individus disent consommer de

l'alcool parce qu'ils en recherchent le goût.

3.2.8 Moyens financiers

Il semble, selon une enquête effectuée en 1981 par le Centre de Services Sociaux Saguenay - Lac St-Jean - Chibougamau, auprès des étudiants de onze écoles secondaires de la région "que la consommation augmente légèrement quand le revenu du père augmente". Selon la même enquête, "les consommateurs ont plus d'argent de poche à dépenser que les non consommateurs. Ainsi, 53,9% des consommateurs ont plus de 10 $ par semaine, tandis que seulement 23,2% des non consommateurs disposent du même montant".(42)

3.2.9 Selon le sexe

Concernant la variable sexe, différents sondages réalisés dans quelques Polyvalentes et à diverses périodes rapportent que les garçons consomment pour se dégêner - pour le goût - pour l'intégration au groupe principalement.

En effet, le garçon a besoin, plus que la fille, de faire partie de son groupe social. Il lui faut y être intégré et en retirer une certaine valorisation. La consommation d'alcool est généralement acceptée, chez l'adolescent, comme l'expression de sa virilité et comme une étape de transition vers la vie adulte.

Pour ce qui est des filles, leurs motivations sont surtout d'ordre émotif: pour oublier leurs échecs - pour le plaisir - pour oublier leur milieu scolaire ou familial.

Pour la jeune fille, l'alcool est donc un moyen de s'échapper momentanément d'une situation affective instable correspondant à l'adolescence.

3.3 Les motifs externes

En plus des motifs internes invoqués, il existe d'autres facteurs susceptibles d'influencer l'adolescent dans son choix de consommer ou non de l'alcool. Nous en énumérons quelques-uns.

3.3.1 Le milieu familial

La famille occupe une place prépondérante dans le fonctionnement de tout individu. Les relations parents-enfants sont à ce point importantes qu'elles peuvent être déterminantes d'un comportement toxicomaniaque. Ainsi, l'attitude des parents vis-à-vis l'alcool, le tabac ou les autres "drogues", est souvent déterminante de l'attitude des enfants face à ces mêmes produits.

Il y a les tensions à l'intérieur de la famille provoquées par les divorces ou le remplacement des mères authentiques par des mères "thérapeutiques". On peut également mentionner le cas des enfants placés en institution dès la plus tendre enfance par suite du décès de la mère par exemple, ou les enfants sous la tutelle d'une mère célibataire. Le père accaparé par ses activités professionnelles et peu disponible le soir, ou la mère qui travaille à l'extérieur sont aussi des sources de problèmes.

"Il est probable que les activités professionnelles de la mère aient pu jouer un certain rôle (dont l'importance ne saurait être évaluée ici) soit à cause de la qualité de la relation mère-enfant en rapport étroit avec l'état de fatigue, de disponibilité de la femme qui doit cumuler activités professionnelles et familiales, soit à cause des absences répétées du premier objet d'amour durant la première année de l'enfant, c'est-à-dire l'année des identifications primaires". (33)

3.3.2 Le milieu sportif

Le sport est une activité de santé très salutaire. Par lui-même, il contribue au maintien d'un sain équilibre chez l'individu. De ce point de vue, il devient un élément de formation de la personnalité.

L'adversaire, les coéquipiers, les amis du club, les spectateurs, donnent une foule d'occasions à l'individu de se faire valoir, de mesurer ses capacités, de se faire connaître à eux mais aussi à lui-même.

Dans le sport, l'entraîneur a un rôle précis auprès des adolescents. Il doit leur enseigner comment bien jouer, comment devenir de bons sportifs. C'est grâce à lui que le débutant va se dépasser, augmenter sa puissance et son endurance. Derrière un bon sportif, il y a un bon entraîneur.

L'adolescent prend modèle sur l'adulte. Il se sent adulte et veut qu'on le perçoive en adulte. Il adopte ses

comportements. Si pour les "plus vieux" une "bonne bière" semble la meilleure récompense après une partie bien jouée, il est fort probable que le jeune en attende autant.

Mais est-ce une récompense? L'adolescent est à l'âge où les goûts se forment et les habitudes se contractent. Si la pratique du sport est une bonne habitude à acquérir, que cette bonne habitude ne soit pas étouffée par une autre, moins bonne.

Il serait regrettable que les adolescents prennent l'habitude de consommer parce qu'ils pratiquent un sport. La meilleure récompense n'est pas nécessairement "une bonne bière". Si toutefois l'habitude est prise, voyons donc à ce que cette bière reste bonne dans les années à venir.

Si une habitude acquise est difficile à modifier, faisons en sorte que les adolescents n'aient pas cette difficulté à surmonter dans l'avenir. Apprenons-leur que l'alcool comporte des risques et que la maturité et la capacité d'une personne n'est pas proportionnelle au nombre de boissons alcooliques absorbées. Apprenons-leur à être de vrais sportifs. C'est le rôle de l'entraîneur, des parents, de ceux qui prennent le sport à coeur. Voyons à ce que, même si nous ne sommes pas toujours de bons modèles, les jeunes connaissent la vérité telle qu'elle est.

Au début du siècle, les croyances populaires voyaient l'alcool comme une "source de force" et un "régénérateur des forces". Or de nos jours, il est prouvé scientifiquement qu'il n'en est rien. Ce qui agit comme combustible pour

le muscle c'est le "glucose" ou glycogène et non pas l'alcool comme on le croyait naïvement autrefois.

Dans la pratique du sport, le sentiment de fatigue est un précieux signal avertisseur du danger d'un épuisement des forces, obligeant l'individu à se reposer, c'est-à-dire à permettre au corps de refaire les réserves énergétiques nécessaires.

Ce signal est une fonction cérébrale. Or, l'alcool, en exerçant un effet paralysant sur le cerveau diminue, "chasse la fatigue", mais sans modifier en quoi que ce soit l'état d'épuisement du muscle. Il peut être très dangereux à la longue d'ignorer la mise en garde contre la fatigue musculaire.

Enfin, la consommation de boissons alcooliques réduit considérablement les possibilités de performance. On peut donc dire que sport et alcool ne vont pas de pair.

3.3.3 Le milieu social

Chaque individu compose ce que l'on est convenu d'appeler la "Société". Il a un rôle à jouer à l'intérieur de son groupe. Par ailleurs, cette même société l'influence d'une manière ou d'une autre: parfois brutalement, souvent subtilement et à son insu.

Nous sommes conditionnés à un point tel que la Société de surconsommation a créé des besoins - qui n'existaient pas auparavant - et qui demandent maintenant à être satisfaits.

L'alcool fait partie de ce qu'on peut appeler une habitude sociale "acquise". On le retrouve associé à plus d'un événement et on lui accorde trop facilement des vertus qu'il n'a pas. Ainsi, il est de bon ton d'offrir des boissons alcoolisées lors de réceptions et plus les invités sont importants, plus la boisson servie est raffinée. S'il n'y a pas d'alcool lors d'une soirée, on a l'impression qu'on aura moins de plaisir, qu'on sera moins détendu.

Toutes les occasions sont de bons prétextes à consommer de l'alcool, que ce soit pour célébrer un événement heureux ou malheureux. L'alcool sert depuis longtemps de panacée universelle.

Chez les jeunes, qui souvent modèlent leur comportement sur celui des adultes, il devient important sinon vital de se mettre au diapason et de faire comme tout le monde. La réalité du chômage, que les jeunes constatent chez leurs parents, et la perspective de toute une vie sans travail et sans aucune chance conduisent au désespoir. Qu'ils quittent l'école plus tôt ou plus tard, ils sont presque certains de ne jamais se trouver d'emploi. D'où la tendance prononcée à consommer de l'alcool ou d'autres drogues.

Depuis quelques années déjà, un réel effort est entrepris dans le domaine scolaire pour informer les jeunes quant aux conséquences d'une consommation excessive d'alcool. Il faut maintenant démystifier l'alcool et faire prendre conscience de ses dangers réels.

Pour échapper à ces habitudes sociales acquises, l'individu doit être assez maître de lui et de ses actes pour se soustraire à l'influence néfaste de certains facteurs qui tendent à le conditionner.

3.3.4 La publicité

Depuis plusieurs années, la publicité concernant les boissons alcooliques est largement associée aux événements sportifs. Diffusée par la presse écrite ou électronique, elle constitue l'un des principaux facteurs ayant favorisé l'acceptation sociale de l'alcool dans le sport.

La publicité se sert de l'image pour vendre le produit; on s'efforce de concevoir le message proprement et intelligemment. Dans l'élaboration de messages commerciaux sur la bière, on évite d'informer sur les effets négatifs de son ingestion. D'ailleurs en serait-il autrement? Il vaut mieux rendre le climat favorable et, de ce fait, briser les freins qui arrêtent le consommateur.

LA THEORIE DES BESOINS

Tous les comportements d'achat sont basés sur le principe de la satisfaction des besoins. L'achat d'un bien de consommation peut répondre à plus d'un besoin. On cherche souvent à satisfaire un besoin de sécurité, d'affiliation, d'identité, de détente, de prestige ou de respect de soi. Il y aura consommation à partir du moment où les motivations seront plus grandes que les peurs de l'individu, vis-à-vis l'objet convoité.

LES SLOGANS PUBLICITAIRES

Le consommateur québécois présente des caractéristiques particulières. Si l'on désire lui transmettre efficacement un message, il faudra d'abord l'identifier en tant que consommateur. Les publicistes le définissent comme un individu exubérant, extraverti, émotif, aimant la vie et à la recherche d'un mieux-vivre. Ses besoins d'évasion, de détente et de distraction sont grands: ils serviront souvent de toile de fond, "Bien voyons donc", la bière, "ça se prend en douceur" et puis "ça rallye le monde". Tout ce qu'il faut, "c'est du coeur".

LES FIGURANTS

L'image du sportif de groupe nous rassure et nous séduit. Il n'est pas question d'y associer de mauvaises images. Jamais de corps obèses, de signes d'une perte de contrôle ou d'expression de tristesse, d'agressivité ou de solitude. Les figurants, sportifs pour l'occasion, gagnent notre admiration et notre envie. Nul doute que l'idéal serait de leur ressembler. Ce sont de vrais hommes; ils sont sociables et ne connaissent pas les limites de la timidité. Par surcroît, pour ne pas dire de toute évidence, ils sont beaux, jeunes, légèrement musclés, bronzés à souhait, bien vêtus et bien coiffés. Les femmes s'affairent à jouer un second rôle; elles collaborent, acceptent, appuient et valorisent.

DERRIERE L'IMAGE

En visionnant ces commerciaux, on ne peut même pas présumer que ces individus vivent des difficultés dans leurs relations avec autrui. A tous points de vue, ils respirent la santé et l'équilibre; ils jouissent d'une grande valorisation de la part du groupe d'appartenance.

Bien installé dans son fauteuil, le téléspectateur se voit confronté à ce personnage, quasi idéal, évoluant dans un cadre des plus agréables. Par phénomène d'identification et d'une façon inconsciente, il associe sa propre image à celle qu'on lui suggère. Faute de ne pouvoir rejoindre un groupe d'amis pour un événement quelconque, il aura au moins la possibilité de s'offrir une bière. Par association d'idées, la publicité vise à conditionner l'individu; quand il se retrouvera dans une situation semblable à celle que lui a présenté le commercial, il y associera spontanément l'alcool.

Il est clair que l'on vend tout d'abord une image. Toutes les bières se ressemblent et peu de gens savent les distinguer au goût. C'est pourquoi les promoteurs s'amusent à dire que toutes les bières sont bonnes, mais que la leur reste la meilleure. Et si en plus on a "donné son maximum", que l'on est entre amis(es) et que l'on se retrouve autour d'une table après la partie, autant prendre la meilleure bière qui soit.

L'AUTRE COTE DE LA MEDAILLE

La publicité nous tend des pièges. On en arrive presque à se dire qu'il est préférable de faire du sport en y associant l'alcool, que de ne pas en faire du tout. L'acceptation sociale est à son comble; elle engendre un climat favorable vis-à-vis un genre de comportement bien particulier. Et si cela ne suffit pas, l'individu trouvera lui-même les raisons qui permettront au comportement de devenir cohérent.

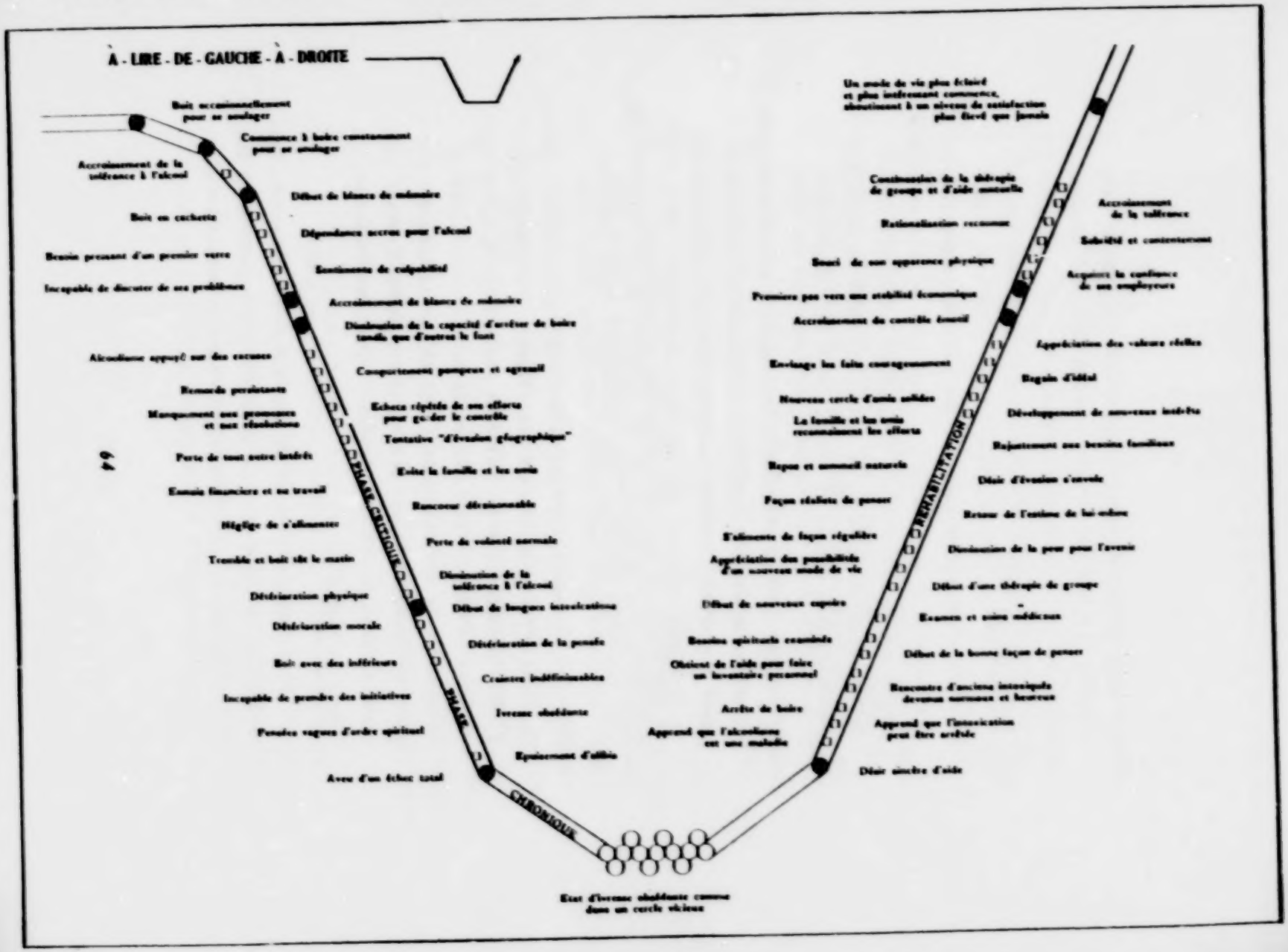
La publicité ne reproduit qu'une partie de la réalité. Elle utilise des formes visuelles lesquelles sont porteuses de symboles. On ne peut, en 30 secondes montrer que la santé vient de la modération ou que l'abus de l'alcool peut mener à l'alcoolisme, tout en suggérant l'achat du produit. On préfère choisir des individus à l'allure de santé, ce qui évite de faire penser aux dangers du produit. Si l'on choisissait d'informer sur les méfaits de l'alcool, il ne resterait que peu de temps, quelques secondes, pour promouvoir les qualités d'achat ou refaire l'image de la compagnie qui le distribue. Et pour comble, on associe l'alcool aux activités sportives, ce par quoi justement le corps peut se garder en santé.

Ne serait-il pas préférable et plus logique d'y associer jus de fruits, yogourts et fruits frais; tout est dans la composition de l'image. C'est pourquoi nous croyons qu'il est important de considérer l'autre côté de la médaille.

CHAPITRE IV

L'ALCOOLISME

Graphique indiquant la progression de l'intoxication et du rétablissement



4.1 Introduction (44)

Si l'alcoolisme présente les caractéristiques d'une affection ou d'une maladie, il faut tout de même se rendre compte que la consommation démesurée, qui permet l'évolution de cette maladie, se manifeste comme un phénomène psychologique, social et moral, comme un comportement.

Avant de vous présenter l'explication que nous croyons valable actuellement concernant le phénomène de l'alcoolisme considéré comme une maladie, nous vous faisons part de certaines opinions qui ont leur importance. Même s'il y a risque d'alourdir le texte, l'énoncé de ces affirmations nous permettra d'asseoir plus solidement notre jugement.

Dans un numéro de "Québec-Science", février 1976, sous le titre: "Démédicaliser l'alcoolisme", l'auteur, Vanick Villedieu rapporte les propos des psychiâtres P.-A. Marquis et Jules Lambert: "La toxicomanie devient véritablement un symptôme et non une maladie, symptôme qui recouvre une série de troubles psycho-pathologiques se manifestant sous forme de troubles de la personnalité, de troubles névrotiques ou même d'équivalents psychotiques".

Plus loin, il cite le Dr Guy Marcoux: "Pour moi, les toxicomanes ne sont pas des malades. Ils peuvent bien sûr relever de la médecine proprement dite, au moment où ils

sont en état d'intoxication ou dans la mesure où ils présentent des complications somatiques dues à l'abus des toxiques. Mais la toxicomanie elle-même est un mécanisme de defense de l'individu par rapport à une realité qu'il trouve pénible à vivre - comme le sont, pour d'autres, le jeu, l'érotisme, la poésie, les voyages ou la vitesse..."

Toujours d'après Villedieu: "L'alcoolisme n'est donc pas, à proprement parler, une maladie comme la turberculose ou le cancer; il est plutôt un symptôme, un signe révélateur des problèmes d'adaptation de l'individu à ses conditions de vie. Autrement dit, et pour être pratique, ce sont les problèmes qu'il faut résoudre si l'on veut en supprimer la conséquence: l'alcoolisme.

Devant cette multiplicité et cette complexité de causes, face au fait aussi que l'alcoolisme ne puisse être considéré "comme une simple maladie dont l'étiologie est identifiable et spécifique", les spécialistes de la question ont tendance à parler non plus "d'alcoolisme" mais, simplement, de "problèmes liés à la consommation d'alcool": problèmes au niveau de la santé physique et de la santé mentale - les plus connus et les plus facilement identifiés à l'alcoolisme lui-même - mais aussi, problèmes au niveau de la "santé sociale" du groupe auquel appartient le buveur.

Alors que la conception de l'alcoolisme-maladie ne laissait finalement pas de véritable espoir à l'alcoolique - il devait apprendre à vivre en abstinence totale pour le reste de ses jours, - la vision de l'alcoolisme comme symptôme d'un problème psycho-social d'adaptation permet

d'espérer un dénouement plus "normal".

La réadaptation, explique le Dr Guy Marcoux, ne doit pas consister tellement en un apprentissage à ne pas boire, mais surtout en un apprentissage à savoir vivre sa vie de tous les jours tout en étant suffisamment bien dans sa peau. Et lorsque, après plusieurs années peut-être, il aura appris à faire adéquatement face à la réalité de la vie tout en demeurant passablement bien dans sa peau, lorsqu'il n'aura plus l'obsession de boire ni celle de ne pas boire, il pourra généralement redevenir un consommateur social. Je ne dis pas à l'alcoolique: "ne bois pas et tu seras heureux; je lui dis: sois heureux et tu seras peut-être sobre".

Je ne crois pas à un point de non-retour dans l'alcoolisme, nous dit le Dr Marcoux, car toute trace d'alcool disparaît naturellement de tout organisme humain en quelques jours seulement..."

Dans les "Synthèses cliniques" de Juin 1961, le Pr Paul Perrin, Secrétaire général du Groupement Médical d'Etudes sur l'Alcoolisme (France), précise: "Des psychiâtres vous diront volontiers que tous les alcooliques présentaient des anomalies mentales à l'origine. Cette attitude relève de deux facteurs:

1 - Pour beaucoup, ne sont de "véritables" alcooliques que ceux qui ont des "problèmes". C'est prendre son parti d'un coeur léger de la mort prématurée d'innombrables cirrhotiques, de la déchéance physique de tant d'autres;

2 - Les psychiâtres n'observent leurs malades qu'à une période tardive, où, nous l'avons vu, leur personnalité a été profondément modifiée par leurs habitudes alcooliques, par les réactions de leur famille et de leur milieu engendrées par leur comportement.

La plupart des 1 657 médecins français ayant participé à une enquête avaient eu la possibilité d'observer pendant des années, aussi bien en sociologues qu'en médecins, une population limitée. Ils ont pu voir de nombreux sujets, normaux à l'origine, devenir des alcooliques profondément dégénérés.

D'ailleurs, au colloque de Noordwijk (1954), Jellinek affirmait "à peu d'exceptions près, les buveurs excessifs et les alcooliques commencent par être des "buveurs sociaux" ordinaires, c'est-à-dire qu'au début ils boivent pour les motifs qui prédominent dans leur milieu culturel et en restant dans les limites admises par ce milieu, en ce qui concerne aussi bien la fréquence que la quantité de la consommation d'alcool.

Si cette place faite aux causes sociales justifie les mesures éducatives, les mesures de protection que les médecins réclament depuis longtemps, l'existence des prédispositions individuelles doit toujours être présente à l'esprit du médecin quand il entreprend le traitement..."

"La Revue de l'alcoolisme", janvier-mars 1978, rapporte un sondage d'opinion effectué auprès de 200 médecins représentatifs de la population médicale exerçant en médecine générale dans le Nord et le Pas-de-Calais. Ce sondage fut réalisé avec la participation du Centre européen de recherches, relevant du Centre de calcul du complexe universitaire de Clermont-Ferrand et des laboratoires Riom.

Sur 111 réponses, 109 étaient exploitables. En voici la conclusion: "Pour nous est alcoolique celui qui a perdu sa liberté vis-à-vis de l'alcool, quelles que soient les quantités prises et la durée de l'intoxication..."

Quant au mot alcoolisme, il doit dépasser la définition de Magnus Huss en 1852: "ensemble des symptômes pathologiques qu'entraîne l'abus de l'alcool", pour couvrir l'ensemble des rapports entre l'homme et un corps chimique qu'est l'alcool. C'est dire que l'alcoolisme n'est plus un terme médical, et que pour éviter toute ambiguïté, nous préférons parler d'alcoolisation aigüe et chronique pour définir les conséquences physio-pathologiques de la présence d'alcool dans le sang.

"La Revue de l'alcoolisme" d'avril-juin 1973 rapporte que le Dr Ewing met fin au programme "d'usage limité" d'alcool. C'est sans préjugé et avec beaucoup d'enthousiasme que ce psychiâtre de la Caroline du Nord lança un programme "d'usage limité" pour les alcooliques. Cinq ans plus tard il arrêta le programme, concluant que "La méthode que j'ai essayée n'offre pas assez d'espoir pour que je la continue".

Les alcooliques étaient entraînés à contrôler le degré de consommation d'alcool en essayant de déterminer le niveau d'alcool dans le sang, par leurs réactions subjectives. Ewing essaya de les porter à remplacer leur habitude de boire par les habitudes d'un buveur social.

Le programme a eu lieu dans des circonstances sociales et les patients y participaient seulement quelques heures par semaine. Un petit groupe d'alcooliques, avec leurs épouses aussi souvent que possible, se servaient eux-mêmes de boissons et étaient censés déterminer le niveau d'alcool de leur sang. Quand quelqu'un dépassait le niveau convenu (généralement 0,05 ou 0,06 pour cent, le niveau qu'Ewing avait découvert être celui atteint pour ceux qui boivent aux rencontres sociales), il recevait un petit choc électrique au visage.

Ewing employa de moins en moins cette technique désagréable encourageant, à sa place, l'exercice de la volonté. Les patients maintenaient un journal de leur consommation, et l'on demandait aux épouses d'encourager les alcooliques à boire d'une façon contrôlée.

Trente-cinq hommes et femmes suivirent à divers moments ce programme. Tous avaient été incapables de rompre l'habitude ou avaient refusé d'essayer. Dix alcooliques suivirent seulement une session, et ils y participèrent moins de six fois. Certains déclarèrent qu'il serait plus facile d'arrêter complètement de boire que de fournir l'effort nécessaire au contrôle.

Plus tôt, Ewing avait déclaré avoir réussi avec trois des six alcooliques qui avaient complété les trois mois du traitement. Cependant, en août dernier, il declara à une réunion à l'Université de Washington que tous étaient retombés dans la categorie des buveurs incontrôlables. Dans l'ensemble, Ewing déclara qu'il a des doutes quant à l'efficacité de la méthode à longue échéance. Ewing est directeur du Centre d'étude d'alcoolisme à l'Université de la Caroline du Nord.

4.2 La Maladie

Il est très difficile de bien définir ce qu'est la "maladie". De même que l'on définit la "mort" comme un "arrêt de la vie", ainsi on peut dire que la "maladie" s'oppose à la "santé".

Dans les milieux où l'enseignement evolue, on admet communément que l'alcoolisme est une maladie progressive et souvent fatale. Diverses definitions de l'alcoolisme demontrent que l'unité se fait de plus en plus autour de cette question si souvent débattue.

4.2.1 Quelques définitions

L'alcoolisme est une maladie qui se manifeste par un usage incontrôlable d'alcool. C'est une maladie progressive laquelle, si on néglige de la traiter, devient de plus en plus virulente, éloignant de plus en plus ses victimes du monde normal et les perdant dans un labyrinthe qui n'a que deux issues: "la folie ou la mort". (Marty Mann, "New Primer on Alcoholism")

L'alcoolisme est une maladie chronique ou un trouble du comportement caractérisé par l'usage répété de breuvages alcoolisés, à un degré qui dépasse les usages alimentaires ou les coutumes sociales et qui nuit au buveur dans ses relations avec autrui ou dans ses fonctions économiques. (Keller and Seely, "The Alcohol Language").

L'alcoolique est un buveur excessif dont la dépendance vis-à-vis l'alcool est telle qu'elle occasionne soit un trouble mental décelable, soit des manifestations affectant sa santé physique et mentale, ses relations avec autrui et son comportement social et économique, soit des prodromes ou troubles de ce genre. (O.M.S., "Rapport no 48", p. 17)

Jusqu'à ces dernières années, par manque d'information, on a surtout vu, dans le "fait" du buveur immodéré, la passion, le péché, le vice. A la suite de découvertes faites par la science médicale l'on y discerne de plus en plus un autre aspect: celui de la maladie. (Abbé Gallez, "Alcoolisme et Pastorale").

Jellinek retrace soigneusement l'évolution de la conception de l'alcoolisme en tant qu'affection, des années 1830 aux années 1960, tout en prenant conscience de la difficulté qu'il y a à employer le mot "affection" ou "maladie" pour désigner l'alcoolisme.

Il a eu le courage à ce moment-là de déclarer simplement qu'une "affection" est ce que la médecine reconnaît comme telle. Le fait qu'elle ne parvienne pas à expliquer la nature d'un état ne prouve pas que celui-ci n'est pas une maladie. L'histoire de la médecine présente plusieurs cas où la nature de certaines affections est encore inconnue, mais celles-ci ne constituent pas moins des problèmes de santé. (R. Gordon Bell, "Connaissance de base en matière de drogue").

Dans les contacts quotidiens avec les alcooliques et le milieu dans lequel ils évoluent, l'expérience nous apprend que L'ALCOOLISME EST LA MALADIE DU BUVEUR EXCESSIF, DEVENU DEPENDANT DE L'ALCOOL, ET QUI A DEFINITIVEMENT PERDU LE CONTROLE DE SES CONSOMMATIONS. CETTE MALADIE EST PROGRESSIVE, IRREVERSIBLE ET INCURABLE.

L'alcoolique manifeste une carence prononcée à la fois dans son organisme et dans son caractère ou sa personnalité. Après quelques années d'usage de l'alcool, il lui est impossible d'assouvir sa soif chaque fois qu'il en consomme. Parallèlement, apparaît graduellement une obsession qui situe l'alcool au premier rang de ses intérêts.

Le contact avec l'alcool ne peut, seul, caractériser l'alcoolique. Même pas un contact répété. Mais la consommation, nettement progressive jusqu'à ce qu'elle ait atteint la limite de tolérance d'un individu, présuppose des troubles de personnalité dont la signification ne trouve son sens véritable que dans la structure initiale de l'être humain.

NE PAS CONFONDRE

4.2.2 Héréditaire et congénital

La notion de prédispositions individuelles s'impose dans le cas de la maladie alcoolique. Ces prédispositions individuelles ne sont pas héréditaires mais congénitales.

L'hérédité peut se définir ainsi: "Transmission des caractères reçus des parents dans la génération et fixés essentiellement au germe". Quant au congénital: "il dépend des facteurs qui ont pu exercer leur influence avant la naissance; ainsi les maladies suivantes ne semblent pas au sens strict héréditaires mais congénitales: alcoolisme, pneumonie, lèpre, tuberculose, rachitisme..."

Il ne semble pas exister d'hérédité alcoolique au sens génétique du terme, qui impliquerait une atteinte de la cellule germinale introduisant dans la lignée un caractère héréditaire non modifiable. Les tares qui affectent à la première génération les enfants issus de parents alcooliques sont donc personnelles et non transmissibles.

Ce qui se transmet n'est pas l'alcoolisme, mais sans doute une prédisposition constitutionnelle, d'origine psychique ou métabolique, fragilisant le sujet vis-à-vis de l'alcool: "Il faut le contact avec la boisson pour devenir alcoolique comme il faut le contact avec le bacille de Koch pour devenir tuberculeux: dans les deux cas, on ne saurait parler d'hérédité, mais d'une prédisposition dans le sens d'une faible résistance, d'un terrain propice ou d'un seuil abaissé pour que le syndrome maladif se développe". (Rolf Lévy, 1967)

4.2.3 Alcoolique et alcoolisé

Alcoolisé signifie avoir de l'alcool dans le sang, être intoxiqué par l'alcool. Ce phénomène est passager, transitoire. Alcoolique signifie être dépendant de l'alcool. Ce phénomène est permanent.

Cette distinction fut faite il y a très longtemps par Sénèque qui vécut au temps de Jésus-Christ: "Posidonius maintient que le terme "ivre" est employé dans deux sens - dans un cas pour celui qui est rempli de vin et n'a plus de contrôle sur ses actes - dans l'autre cas pour un homme qui a l'habitude de s'enivrer et qui est devenu l'esclave de cette habitude...

Vous admettrez sûrement qu'il y a une grande différence entre un homme ivre et un alcoolique. Celui qui est actuellement ivre peut être dans cet état pour la première fois et peut ne pas avoir acquis l'habitude; cependant que l'alcoolique n'est pas toujours ivre".

Cette différence entre alcoolisme et ivresse est nécessaire. La notion d'alcoolisme-maladie présente des difficultés d'interprétation parce qu'on n'a pas suffisamment tenu compte de cette distinction. L'alcoolisé n'est pas nécessairement un alcoolique. L'alcoolique n'est pas nécessairement présentement alcoolisé. Tous les alcooliques ont déjà été alcoolisés. Tous les alcoolisés ne sont pas des alcooliques.

4.2.4 Alcoolique et buveur excessif

Le buveur excessif est celui qui peut consommer une quantité considérable d'alcool, régulièrement ou non, mais sans contrainte, c'est-à-dire sans être préoccupé par le besoin de consommer.

L'alcoolique est celui qui a perdu la liberté de s'abstenir d'alcool. Dans "The Alcohol Language", Keller et Seely nous donnent une définition de la perte de contrôle devant l'alcool: "L'inhabilité soit en quelques occasions ou dans toutes les occasions d'arrêter volontairement quand un breuvage alcoolisé a été ingéré".

4.2.5 Alcoolique et intempérant ou ivrogne

L'intempérant est celui qui s'enivre par mauvaise habitude. Ce n'est pas nécessairement un alcoolique. Son habitude relève de la morale et non de la pathologie. L'alcoolique se comporte souvent comme un intempérant.

4.3 Groupes d'alcoolisme

De J. Odermatt, dans "L'alcool aujourd'hui", nous extrayons la classification suivante établie par le Dr Jellinek:

1er groupe: L'alcoolique névrotique, à troubles sous-jacents antérieurs à l'alcoolisme. Il s'agit de buveurs souffrant de conflits intérieurs, de difficultés caractérielles, d'anxiété, de frustration, etc., et qui cherchent dans l'alcool détente, allègement, oubli. Leur dépendance de l'alcool, qui représente pour eux une sorte de tranquillisant, est d'ordre psychologique. Ils boivent en dehors des us et coutumes de leur milieu, souvent seuls ou en cachette.

Parmi eux, on rencontre des faibles de volonté, des déséquilibrés, des introvertis, des psychopathes, en un mot, une humanité souffrante allant de l'artiste hypersensible jusqu'au faible d'esprit. Cet alcoolisme peut parfois durer des dizaines d'années sans évoluer vers un état d'appétence irrésistible. Par leurs excès de boisson, ces buveurs nuisent cependant à leur famille, à leur travail, à leur situation sociale et économique. Ainsi, aux troubles primitifs s'ajoutent les complications créées par l'abus de l'alcool. Souvent, toutefois, il y a progression de la dépendance de l'alcool et le cas relève alors de notre 3e groupe.

2e groupe: L'alcoolisme non compliqué. Ce sont des sujets sains au départ et qu'une alcoolisation habituelle et continue rend alcooliques. Si, dans la suite, interviennent des troubles de toutes sortes: familiaux, professionnels, caractériels et autres, il s'agit simplement d'effets de l'abus d'alcool. Ces alcooliques ont commencé et continuent à boire par goût, par imitation, par entraînement, pour être mieux acceptés par les autres, parce que l'euphorie de l'alcool leur convient, parce que le milieu dans lequel ils vivent ou leurs occupations fournissent de fréquentes occasions de boire.

L'ingestion régulière d'importantes quantités d'alcool, même sans produire, ou exceptionnellement, l'état d'ivresse, prépare à la longue le terrain à des maladies physiques: gastrite, polynévrite, troubles du foie, etc., sans parler des dommages d'ordre familial, professionnel, social, culturel. Si cette forme d'alcoolisme peut se maintenir pendant toute la vie sans signes progressifs, dans de nombreux cas, toutefois, elle finit par se transformer en alcoolomanie.

3e groupe: L'alcoolomanie avec perte de contrôle. C'est un état de besoin impérieux et progressif. La maladie est d'une extrême gravité, parce qu'il y a incapacité totale de contrôler ses consommations d'alcool, une fois que l'alcoolomane de ce groupe a commencé à boire. S'il peut s'abstenir d'alcool pendant des jours, des semaines même, il perd tout contrôle dès qu'il prend

la moindre consommation. Il continue alors ses excès d'alcool jusqu'à ce que des facteurs internes et externes y mettent fin. Si sincère que soit son repentir en revenant à lui après ses débordements, l'alcoolomane recommencera à boire à la première occasion. Sans intervention et traitement, la ruine l'attend à échéance plus ou moins brève.

4e groupe: L'alcoolomanie avec incapacité de s'abstenir de boire. Ses victimes sont des buveurs habituels gravement intoxiqués depuis de nombreuses années et présentant des lésions physiques ou nerveuses, voire cérébrales, telles que tremblement, gastrite, cirrhose du foie, polynévrite, altérations du caractère, jalousie pathologique, déchéance mentale et affective.

Parmi les alcoolomanes de ce groupe, on retrouve surtout des individus sans conflits intérieurs, à part ceux qui sont la séquelle ordinaire de l'alcoolisme avancé, mais dont la brutalité, la violence, l'irascibilité iront en s'aggravant.

A l'encontre des alcoolomanes du 3e groupe, ils sont capables, sauf à la fin, d'adapter plus ou moins leur consommation d'alcool aux circonstances, à éviter l'état d'ivresse manifeste. Mais ils ne peuvent plus se passer totalement d'alcool, même pendant 24 heures; car alors ils souffrent de signes de sevrage: fort tremblement, des mains surtout, transpiration, diarrhées, insomnie, irritabilité, tension nerveuse, angoisse, etc.

De nouvelles absorptions d'alcool font disparaître immédiatement ces malaises.

Bien des auteurs expliquent, avec Jellinek, la perte de contrôle et l'incapacité de s'abstenir de boire comme l'effet d'une progressive adaptation des tissus du corps à la présence constante de l'alcool, dont l'absence déclencherait alors une appétence irrésistible. Il s'agirait donc d'un mécanisme analogue à celui des autres toxicomanies.

Selon Jellinek, l'alcoolomanie avec perte de contrôle serait plus fréquente dans les pays anglo-saxons et scandinaves, avec des intoxications massives à l'aide d'alcools forts, qu'en Europe centrale, pays à vin et à bière, où prédominerait l'alcoolomanie avec incapacité de s'abstenir de boire.

4.3.1 La dipsomanie

Le dipsomane est un malade qui ne s'enivre que lorsque son accès le prend. Il est, selon toute évidence, victime d'une tare congénitale. La dipsomanie débute généralement par une période de dépression. Puis l'impulsion de boire de l'alcool apparaît plus ou moins brusquement. Une fois né, le désir d'alcool est irrésistible, quasi aveugle.

Le dipsomane boit n'importe quel liquide, pourvu qu'il contienne de l'alcool. Ces excès ont pour conséquence des états ébrieux, confus, mais non un véritable

état d'ivresse. Les accès peuvent durer deux à huit jours. La crise passée, le sujet redevient sobre pour des semaines, voire des mois. Dans ces intervalles, il peut même éprouver une certaine répugnance pour les boissons alcooliques.

Il ne faut pas prendre pour dipsomanes des sujets qui commettent périodiquement des excès par suite de causes extérieures, par exemple les jours de paie, ou des faibles de volonté qui tantôt se laissent aller, tantôt se reprennent.

4.4 Phases de l'alcoolisme (45)

L'analyse de l'histoire de 2 000 alcooliques a permis d'établir un tableau qui montre les différentes phases de l'intoxication alcoolique, depuis la consommation habituelle jusqu'aux toxicomanies. Les expériences faites dans les maisons de réhabilitation confirment cette analyse.

4.4.1 Première phase: Phase pré-alcoolique (buveur social)

A l'origine, ce sont souvent des motifs d'ordre social qui amènent le futur alcoolique à consommer des boissons alcooliques. Il éprouve bientôt un SOULAGEMENT qu'il attribue aux circonstances plutôt qu'à la boisson. Aussi recherche-t-il les circonstances dans lesquelles il aura la possibilité de boire.

Occasionnelles au début, celles-ci deviennent journalières après une période de 6 à 24 mois. Malgré son

importance, la quantité d'alcool absorbé ne frappe ni le buveur ni son entourage. Après un certain temps, on observe une augmentation de la TOLERANCE c'est-à-dire que le buveur a besoin d'une quantité d'alcool un peu plus forte que précédemment.

4.4.2 Deuxième phase: Phase prodromique (buveur symptômatique)

1) Ce buveur qui n'aura absorbé que 1 3/4 à 2 onces d'alcool absolu, qui ne manifestera aucun signe d'ivresse, qui pourra tenir une conversation, se livrer à un travail minutieux, n'en aura pas le moindre souvenir le lendemain. Ces pertes de mémoire apparaissent après une consommation moyenne d'alcool mais leur fréquence caractérise le futur alcoolique.

2) Peu après, ou même avant ces pertes de mémoire, le buveur a un grand besoin de bière, ou vin, ou spiritueux. Lors des réunions, il cherche à absorber quelques verres de plus que les autres: il développe une PREOCCUPATION alcoolique. En cas d'en manquer sur place, il boira plusieurs coups d'avance.

3) Puis c'est l'AVIDITE alcoolique. Il boit d'un trait sa première ou ses deux premières consommations. Il boit plus que d'habitude.

4) Il s'en rend compte et connaît alors un sentiment de CULPABILITE qui l'amène à éviter de parler d'alcool en conversation.

Jusqu'alors la consommation de l'alcool est forte, mais n'attire pas l'attention des autres et n'aboutit pas à l'ivresse manifeste du buveur. On peut à ce stage arrêter la toxicomanie naissante, mais seulement par l'abstinence totale. Ce buveur ne pourra jamais boire modérément.

4.4.3 Troisième phase: Phase cruciale (Alcoolique)

1) PERTE DE CONTROLE, ce qui signifie que dès l'ingestion de la moindre quantité d'alcool, le buveur éprouve la nécessité de boire davantage. Toutefois, il demeure encore maître de boire ou de ne pas boire dans une occasion donnée, v.g. telle période d'abstinence succédant à une perte de contrôle. Il s'imagine qu'il a perdu sa volonté, mais qu'il peut la retrouver et qu'à la prochaine occasion, il se contentera d'un ou deux verres.

2) JUSTIFICATION: le buveur commence à vouloir justifier son comportement à l'égard de la boisson, il trouve des explications pour se persuader qu'il n'a pas perdu son contrôle.

3) Parents et amis commencent à lui adresser des reproches: il entre en lutte contre les pressions sociales.

4) Perdant de l'estime pour lui-même, il cherche à compenser sa déchéance par des IDEES DE GRANDEUR: dépenses exagérées, discours grandiloquents...

5) Il prend une attitude d'AGRESSIVITE prononcée, croyant que ce n'est pas chez-lui que ça va mal mais chez les autres.

6) Ses RE'ORDS deviennent plus PERSISTANTS, mais il n'en boit que plus.

7) Il peut passer par certaines périodes d'abstinence après lesquelles il pense combattre son mal en CHANGEANT ses HABITUDES de boire.

8) Il développe de l'HOSTILITE envers son milieu: il quitte ses amis, même son emploi, croyant que ses activités contrarient ses habitudes de boire et non pas que celles-ci nuisent à celles-là.

9) Perdant de l'intérêt pour tout ce qui n'est pas lui, il développe de l'EGOCENTRISME.

10) Il lui prend des tentatives de FUITE.

11) Il éprouve des RESSENTIMENTS sans fondement.

12) Il voit à l'APPROVISIONNEMENT de peur de manquer d'alcool.

13) Il néglige son alimentation.

14) Il peut voir naître les premiers TROUBLES qui l'obligent à l'hospitalisation.

15) Son impulsion sexuelle diminuant, il peut développer de la JALOUSIE.

16) Il ne peut commencer sa journée sans alcool: INGESTION MATINALE régulière qui annonce la phase chronique. L'ivresse est de règle, mais le soir seulement.

A ce moment, le buveur avoue que l'alcool est devenu son maître. Il ne peut plus arrêter seul. Il cherche désespérément quelqu'un qui pourra le sauver. Il est au plus profond de sa crise et l'alcool lui apporte maintenant plus de douleur que de jouissance. Si à ce moment, il rencontre un bon Samaritain qui l'aime, le comprend, l'aide à régler ses problèmes, le délivre de son impulsion alcoolique et l'encourage à vivre abstinent, il sera sauvé.

4.4.4 Quatrième phase: Phase chronique (de la déchéance)

1) Première ivresse de la journée.

2) Avilissement du sens moral.

3) Affaiblissement des facultés intellectuelles.

4) Psychoses alcooliques.

5) Il boit avec des gens d'un niveau inférieur au sien.

6) Il recourt à des alcools dénaturés.

7) Sa tolérance diminue même de moitié.

8) Il a des craintes indéfinissables.

9) Tremblements...

10) Obsessions... Une sorte de religiosité souvent apparaît.

11) L'alcoolique s'avoue VAINCU...

L'expérience prouve qu'il n'est nullement nécessaire d'attendre cette débâcle finale pour soigner le buveur car, à cette phase, la réhabilitation est excessivement difficile. L'alcoolisme naissant peut et doit être traité.

Le trait caractéristique de l'alcoolisme est donc la dépendance vis-à-vis de l'alcool. Il faut comprendre cette dépendance lorsqu'on veut aborder, traiter et réhabiliter un alcoolique.

4.5 Motivation

Ce problème est un des plus importants. Les données qui vont suivre sont incomplètes, mais permettent une base de travail.

4.5.1 Facteurs internes (Personnalité)

a) L'alcoolique ne sait pas régler ses problèmes

1) il ne les règle pas à mesure. Ainsi de minimes faits divers deviennent des problèmes, puis donnent naissance à de véritables difficultés.

2) *il vit mal*. Une étude faite par des psychiâtres, révèle que parmi ceux qui sont accablés par leurs problèmes: 45% sont des gens qui se tracassent de leur passé, 50% se préoccupent de leur avenir (N.B.: Se préoccuper et s'occuper sont deux notions différentes), 5% s'efforcent de vivre dans le présent.

Donc: pour ne pas voir ses problèmes devenir des difficultés, il faut vivre pleinement dans le "présent". Or, l'alcoolique se tracasse de son passé et se préoccupe de son avenir... Il vit dans le présent seulemt lorsqu'il est ivre. Il a donc 95% de chances (?) de voir ses problèmes devenir des difficultés.

3) *il règle mal ses problèmes*. Au lieu de les régler, il cherche à s'en évader... "il coupe les fils".

b) *Insécurité*

La bouteille d'alcool devient une securité. Dans ce cas, se souvenir que lorsqu'on veut arrêter quelqu'un de boire, on lui enlève quelque chose qui est son bien, dans son opinion. Il faut donc remplacer ce bien (qui est un faux bien) par un bien réel.

c) Infantilisme

Incapable de prendre les décisions de lui-même.

d) Timidité

L'alcool le dégêne, le rend plus courageux. Certains disent qu'ils ne peuvent régler aucune affaire sans boisson mais ils avouent qu'avec la boisson, ils ne règlent pas toujours les situations à leur avantage.

d) Milieu familial déséquilibré

L'alcool ne semble pas héréditaire, mais le déséquilibre familial qu'il engendre devient un terrain facile aux excès. L'alcoolisme ne se transmet pas par génération; mais le déséquilibre nerveux peut se transmettre. Le milieu familial peut préparer à l'alcoolisme.

4.5.2 Facteurs externes

a) Habitudes sociales

1) On baptise les navires avec du champagne; un cocktail couronne les réceptions importantes.

2) L'alcool est une richesse, il y a une échelle des valeurs: si on reçoit un ami qu'on estime hautement, on lui donne du cognac, réservant la bière pour les intimes.

3) On croit impossible de s'amuser où il n'y a pas d'alcool.

4) Un certain amour-propre entraîne à boire plus que le voisin. Celui qui boit davantage sans s'enivrer est, selon la société, plus homme. La science a prouvé le contraire.

b) Les amis

C'est de plus en plus difficile de trouver des amis qui ne boivent pas (85%) des adultes font usage d'alcool).

c) Multiplicité des débits de boisson

Les débits se multiplient et leur contrôle est de plus en plus difficile.

d) Propagande habile

- Associe faussement Force et boisson: bière d'homme... bière qui a du corps.

- Associe faussement Sports et boisson: et on dit que l'athlète ne boit pas.

- Associe faussement bien recevoir et boisson: "Hospitalité garantie".

- Associe faussement Plaisir et boisson: "Plaisir garanti".

- Associe faussement toutes sortes de situations avec la boisson: "La vie a ses bons moments".

- Il en est de même de la pseudo-valeur curative de l'alcool.

e) Tensions

- Dans un monde moderne qui cherche un but réel à sa vie.

- On n'est pas sûr du lendemain.

- L'alcool apporte une détente qui malheureusement ne règle pas les problèmes tensionnels.

- D'autres problèmes sont créés au sortir de la léthargie.

f) Laisser-aller

- On réfléchit de moins en moins.

- Sens des responsabilités diminue à mesure qu'augmentent les responsabilités.

- Vie spirituelle faite de maximum de bien-être et d'un minimum d'efforts. C'est une religion de fauteuil, de confort.

4.6 Traitement

4.6.1 La desintoxication

La désintoxication est la période pendant laquelle l'organisme se débarrasse de l'alcool. Cette phase du traitement est d'une durée variable selon le degre d'intoxication et la santé physique de l'individu.

4.6.2 La réadaptation

La seconde phase du traitement touche plus particulièrement la dépendance psychologique: c'est la phase de la réadaptation, il s'agit d'une thérapie individuelle et collective, nécessitant un prolongement adapté de la cure.

Chaque région economique possède au moins un centre spécialisé dans le traitement des toxicomanies. Vous trouverez en annexe le "Répertoire" des principaux centres de services internes et externes à travers la Province.

CHAPITRE V

LA PREVENTION

5.1 Introduction

Lorsqu'un problème de santé atteint la dimension épidémique, il convient de tout mettre en oeuvre pour assurer sa régression. Certes, devons-nous avoir comme préoccupation première d'assurer aux victimes d'une épidémie des soins urgents de nature à les tirer de l'impasse, mais il est tout aussi impérieux d'adopter parallèlement des politiques destinées à préserver de la maladie les personnes non atteintes jusqu'à maintenant.

La quantité d'alcool consommée annuellement augmente sans cesse. Comme conséquence, le nombre croissant d'usagers influence la progression de l'alcoolisme. Il est nécessaire que l'on favorise toutes les formes possibles de traitement. Par ailleurs, une action préventive auprès de la population s'impose, car s'il est important d'assurer le traitement du malade, il est encore plus impérieux de consolider la protection de la santé chez le bien portant.

5.1.1 Nature de la prévention

La prévention suppose que l'on puisse contrôler l'apparition et l'évolution d'une maladie. Plus on connaît de facteurs provoquant une maladie, plus on est en mesure ensuite d'adopter des politiques préventives adéquates.

Ceci comporte un ensemble de méthodes et de techniques permettant d'agir sur les diverses phases

du processus pathologique. On est ainsi amené à distinguer différents niveaux de prévention suivant les buts recherchés:

- Prévention primaire: Elle a pour but d'empêcher l'éclosion de la maladie. Elle s'adresse aux gens qui n'en ont pas encore été atteints.

- Prévention secondaire: Elle se réalise lorsqu'on met tout en oeuvre pour traiter la maladie de façon à ce qu'elle dure le moins longtemps possible.

- Prévention tertiaire: Elle consiste à prévenir les troubles qui persistent après le passage d'une maladie et à favoriser le retour à la vie normale.

5.1.2 Application

- Prévention primaire: Dans le cas de l'alcoolisme, on peut affirmer qu'elle est très difficile à assurer, car cette maladie est attribuable à plusieurs causes susceptibles de varier d'un individu à l'autre.

La façon efficace d'assurer un résultat fructueux dans ces conditions réside dans la vulgarisation des connaissances acquises jusqu'à maintenant et dans l'élaboration d'une politique d'éducation à la sobriété. La participation à un tel programme n'est pas réservée à une profession en particulier. Elle incombe à toute la collectivité.

- Prévention secondaire: Elle se fonde essentiellement sur le diagnostic et le traitement précoces. Elle est directement sous la responsabilité de ceux qui assurent la thérapie. Plus le diagnostic et le traitement seront precoces, plus cette prevention sera efficace. Ils permettront ainsi au sujet de sortir de son problème avant d'être trop avarié, tant sur le plan physique que psychologique ou socio-culturel.

Indirectement, toute la collectivité doit participer à cette forme de prévention. Elle se doit d'établir un climat favorable au traitement et à la postcure, de même que la mise sur pied d'une politique susceptible d'assurer un dépistage précoce qui ne soit pas traumatisant pour le malade.

- Prévention tertiaire: Elle consiste à prévenir la progression de la maladie avant la déchéance totale et à étayer la permanence de la réadaptation des dépendants de l'alcool. Elle suppose qu'à la participation des thérapeutes responsables s'ajoutent des mesures adéquates de la part de l'entourage du malade.

De ce qui précède, on peut donc conclure que tout est synonyme de prévention: soit au niveau de l'éclosion de la maladie, soit au niveau de la progression à éviter chez ceux qui sont déjà affectés par cette maladie, soit au niveau des mesures à adopter pour la protection de ceux qui ont besoin de soins prolongés ou de surveillance interne afin d'éviter de sombrer dans une situation irrévocable.

5.1.3 Objectifs de ce programme

Le but principal d'un Service de la Prévention est de garantir l'application de toutes les mesures de nature à renseigner les intéressés du monde scolaire face à l'usage de l'alcool et à l'alcoolisme.

Pour y parvenir, il faut fournir à la réflexion de chacun une connaissance juste et objective du phénomène. Cette information doit être suffisamment persuasive pour amener les intéressés à adopter une attitude raisonnée face au produit lui-même.

C'est ainsi que l'on parviendra à établir un climat propice à la prévention de l'alcoolisme et à la compréhension de l'alcoolique. Il ne s'agit pas d'abord de poser des jugements de valeur autour de ce phénomène, mais de susciter une prise de conscience collective. Ceci permettra d'instaurer une ambiance favorable au traitement de ceux qui sont alcooliques et sensibilisera les modérés quant à l'équilibre à conserver afin d'éviter de sombrer dans l'exagération.

5.1.4 Principes de base

Pour atteindre l'objectif que nous nous fixons, notre action doit reposer sur trois grands principes de base:

A- Notre programme doit s'appuyer sur une pensée qui identifie bien la nature du phénomène et qui contient les éléments dynamiques pour une politique d'action

rationnelle.

Celle-ci donnera d'heureux résultats si elle repose sur une connaissance des habitudes de notre société et des attitudes que cette dernière a développées à l'égard de ce phénomène. On ne peut concevoir qu'un programme d'action puisse être efficace s'il ne prend pas racine dans la réalité de ceux qu'il s'agit d'informer et d'éveiller au problème.

8- Nous devons éviter de présenter l'alcoolisme comme un problème unique. Notre société est aux prises avec d'autres problèmes tout aussi perturbateurs pour sa santé mentale.

Il est généralement admis que l'alcoolisme est une maladie qui évolue sur différents plans: physique, psychologique, social et moral. Comme dans la très grande majorité des problèmes psychopathologiques, on ne reconnaît pas d'étiologie précise à l'alcoolisme. On ne peut donc généraliser nécessairement l'influence d'une même cause pour tous les alcooliques.

Sous cet aspect, il nous faut faire comprendre que le phénomène de l'alcoolisme se situe au niveau d'une hygiène mentale défectueuse. Or, il existe aussi d'autres problèmes qui détériorent l'hygiène mentale. Par conséquent, l'objectivité qui doit nous animer dans notre action préventive exige que l'on ne présente pas l'alcoolisme comme le problème unique de notre société.

De plus, le fait d'incorporer l'alcoolisme dans l'éventail des phénomènes qui viennent affecter l'équilibre d'une saine hygiène mentale, permet une meilleure compréhension de l'alcoolique. Une telle manière de présenter ce phénomène est de nature à combler le fossé si longtemps entretenu entre, d'un côté, l'alcoolique, et de l'autre, la société.

C- Il faut être prêt à accepter l'évolution. Au fur et à mesure que s'élargit le champ des connaissances sur le sujet, on peut espérer en venir à trouver des méthodes encore plus efficaces. Il nous faut avoir cette lucidité de présenter nos connaissances actuelles comme valables présentement, mais non pas nécessairement demain.

Nous poursuivons la tâche de débarrasser notre société de tous les préjugés dont elle a hérité concernant l'usage de l'alcool et l'alcoolisme. D'où la nécessité d'accomplir notre tâche dans un esprit prêt à accepter la révision des concepts, compte tenu de l'évolution des connaissances nouvelles et du mode de vie de notre société.

5.1.5 Politiques de prévention

5.1.5.1 Formation

Il est indispensable que des personnes travaillant dans le milieu scolaire soient spécialement préparées afin de donner les connaissances actuelles sur le phénomène de la consommation d'alcool et l'alcoolisme

à l'ensemble des étudiants.

Ceux qui doivent recevoir une telle formation énumérée plus haut dans les méthodes d'approche, devront être appuyés conjointement par la direction et les professionnels enseignants et non enseignants.

Leur tâche sera d'autant plus fructueuse que le climat sera favorable à l'élaboration et à la mise en place effective de politiques à la fois préventives et curatives. Ne jamais oublier qu'il y a également des ressources dans le milieu, en dehors du monde scolaire, qui peuvent être d'un précieux secours.

5.1.5.2 Information

1- Par une publicité orchestrée associant l'alcool à tous les événements heureux de notre existence, notre société de surconsommation réussit à faire progresser la consommation d'alcool annuelle d'environ 5%. Et souvent, à rendre ces événements heureux, malheureux. L'alcool est devenu le lubrifiant social par excellence.

Vous rappelez-vous de la première fois? Dans la majorité des cas, ça s'est passé à la maison au cours d'une fête ou d'une réunion familiale. Par la suite, les occasions de boire se présentent surtout lorsqu'on désire se détendre. Le goût de l'alcool ne se fait pas nécessairement sentir, mais tout le monde a un verre à la main et il est agréable de se joindre aux autres.

Bien souvent, c'est à cause d'une déception qu'on boit, parce que l'alcool facilite l'oubli.

Toutes ces raisons de consommer peuvent sembler valables, mais elles sont dangereuses lorsque l'alcool devient l'unique moyen permettant de s'amuser, d'être intéressant et d'oublier.

Prendre un verre avec des amis pour se détendre n'est pas une chose mauvaise en soi. C'est lorsqu'on consomme toujours dans les mêmes circonstances qu'il faut être prudent. En ne développant pas d'autres moyens de surmonter les difficultés, on risque d'établir une dépendance face à l'alcool.

2- On attribue souvent à l'alcool des mérites qu'il n'a pas. Voici quelques préjugés illustrant cette affirmation:

<u>L'alcool guérit-il?</u> Il peut calmer la douleur ou les sensations désagréables qui accompagnent la maladie, mais il ne guérit pas. Si on a un rhume, prendre un peu d'alcool peut soulager, faciliter le sommeil mais il ne tue pas le virus qui provoque le rhume.

<u>L'alcool nourrit-il?</u> Il donne des calories mais n'a aucune valeur nutritive, donc ne fournit pas les vitamines, les minéraux et les protéines dont le corps a besoin.

L'alcool réchauffe-t-il? L'action qu'il exerce sur les vaisseaux sanguins en les dilatant donne une brusque impression de chaleur. Cette sensation n'est que superficielle et en réalité l'organisme se refroidit. Les explorateurs polaires sont unanimes à dire que le meilleur moyen de mourir de froid est de consommer de l'alcool.

L'alcool apaise-t-il la soif? Il chasse l'eau des cellules, ce qui provoque la soif. Il ne sert donc à rien de prendre une bière après un exercice physique violent pour se désaltérer.

3- L'alcoolisme étant une MALADIE PROGRESSIVE, plus on informera les gens, plus on leur éviterz de sombrer dans ce triste phénomène.

LE LIBRE CHOIX:
UN ART DE VIVRE

P U N C H

1 boîte de 48 onces de jus d'orange
1 boîte de 48 onces de jus de pamplemousse
2 boîtes de 19 onces de jus d'ananas non sucré
1 bouteille de 5 onces de jus de citron concentré
8 onces de jus de cerise au marasquin
70 onces de Seven-Up

Placer au réfrigérateur les jus de fruits. Faire congeler le Seven-Up en cubes. Au moment de servir, mélanger les jus de fruits et ajouter les cubes.

(Pour 70 convives)

SOBRIETE DU CANADA
SAGUENAY-LAC ST-JEAN

REPERTOIRE DE QUELQUES CENTRES DE SERVICES POUR ALCOOLIQUES - REGION

SAGUENAY-LAC ST-JEAN

CENTRES INTERNES

Centre Hospitalier de Jonquière
Département des toxicomanies
2230, rue de l'Hôpital
Jonquière, Qc
G7X 7X2
TEL. (418) 547-2164

Service de réadaptation des Ethiliques
Hôpital Hôtel-Dieu de Roberval
140, avenue Lizotte
Roberval, Qc
G8H 1B9
TEL. (418) 275-0110

Service de Toxicomanies
Hôtel-Dieu d'Alma
300, boul. Champlain
Alma, Qc
G8B 3N8
TEL. (418) 662-3421

Institut Roland-Saucier
150, Pinel
Chicoutimi-Nord, Qc
G7G 3N8
TEL. (418) 549-5474

CENTRES EXTERNES

Unité Domrémy d'Alma Inc.
280, rue Scott Ouest
Alma, Qc
G8B 3J7
TEL. (418) 662-9251

Unité Domrémy Jonquière Inc.
3953, rue St-Pierre
Jonquière, Qc
G7X 3J1
TEL. (418) 547-8611

Unité Domrémy de Chicoutimi, Inc.
422, rue St-Philippe
C.P. 91
Chicoutimi, Qc
G7H 5B7
TEL. (418) 543-7162

Unité Domrémy Notre-Dame de la Baie Inc.
3348, boul. de la Grande-Baie
Ville de la Baie, Qc
G7B 1G2
TEL. (418) 544-2891

Sobriété du Canada
Secrétariat Régional
2231, de Montfort
C.P. 544
Jonquière, Qc
G7X 7W4
TEL. (418) 547-7661 547-1960 548-8118

Sobriété du Canada
2991, boul. Talbot
Chicoutimi, Qc
G7H 5B1
TEL. (418) 549-8446 549-2333

REPERTOIRE DE QUELQUES CENTRES INTERNES PROVINCIAUX

Centre de Réadaptation l'Escale
Hôpital des Monts
C.P. 790
Ste-Anne des Monts, Qc
G0E 2G0
TEL. (418) 763-2261 Poste 421

Hôpital St-François-d'Assise
Centre d'Alcoologie et de Toxicomanie,
Dept. D
10, de l'Espinay
Québec, Qc
G1L 3L5
TEL. (418) 525-4303

Service d'Alcoologie
Hôtel-Dieu Notre-Dame de Beauce
1500, 13e Rue
St-Georges de Beauce, Qc
G5Y 4T8
TEL. (418) 228-8339 228-2031 Poste 355-6

Service d'Alcoolisme et autres Toxicomanies
Hôtel-Dieu de Rivière-du-Loup
75, rue St-Henri
Rivière-du-Loup, Qc G5R 2A4
TEL. (418) 862-6988 862-8261 Local 304

La Résidence des Pèlerins Inc.
Case Postale 1388
Rivière-du-Loup, Qc
G5R 4L9
TEL. (418) 862-3219

Institut National de Recherche
Hôpital Louis-Hippollyte-Lafontaine
7401, rue Hochelaga
Montréal, Qc
H1N 3M5
TEL. (514) 253-8200

Service d'Alcoolisme
Centre Hospitalier Hôtel-Dieu
3840, St-Urbain
Montréal, Qc
H2W 1T8
TEL. (514) 844-0161 Local 468

Alcoholism Unit
Montréal General Hospital
1547, avenue des Pins
Montréal, Qc
H3G 1B4
TEL. (514) 932-2332 937-6011

Département de Réadaptation pour Toxicomanes
Centre Hospitalier St-Charles
1000, boul.Ste-Anne
Joliette, Qc
J6E 6J2
TEL. (514) 759-8222-23-à-30

Centre d'Accueil Domrémy Montréal, Inc.
15693, boul. Gouin Ouest
Pierrefonds, Qc
H9H 1C3
TEL. (514) 629-7750

La Maison Jean Lapointe
111, rue Normand
Montréal, Qc
H2V 2K6
TEL. (514) 288-2611

Pavillon Ivry-sur-le-Lac
Case Postale 340
Ivry-sur-le-Lac, Qc
J8C 3C6
TEL. (819) 326-3520

Pavillon Grand Elan
Case Postale 119
Mont-Rolland, Qc
J0R 1G0
TEL. (514) 229-3426

Pavillon Foster
Rehabilitation Center for Addiction
6, rue Foucault
St-Philippe de Laprairie, Qc
JOL 2KO
TEL. (514) 659-8911

Pavillon Jellinek
25, rue St-François
Hull, Qc
J9A 1B1
TEL. (819) 776-5584

Centre d'Accueil Normand
Hôpital Hôtel-Dieu
621, rue Harricana, Ouest
Amos, Qc
G9T 2P9
TEL.

Centre d'Accueil N.A. Labrie
Hôpital Hôtel-Dieu
659, boul. Blanche
Hauterive, Qc
G5C 2B2
TEL. (418) 589-5704

Centre de Toxicomanies
Hôpital de Sept-Iles
45, rue Père Divet
Sept-Iles, Qc
G4R 3N7
TEL. (418) 962-9855

Service d'Alcoolomanie et de Toxicomanie
Hôpital de Charlevoix, Clinique Externe
Baie-St-Paul, Qc
G0A 1B0
TEL.: (418) 435-2005

Vomrémy Trois-Rivières
31, rue Notre-Dame
Pointe-du-Lac, Qc
G0X 1Z0
TEL. (819) 377-2441

Service d'Alcoologie
Dr Richard Davidson
Hôpital St-Joseph
Boul. Ducharme
La Tuque, Qc
TEL. (819) 523-4581

Département d'Alcoolisme et autres Toxicomanies
Hôpital de Ste-Croix
570, rue Hériot
Drummondville, Qc
J2B 1C1
TEL. (819) 478-1381

BIBLIOGRAPHIE

1- Odermatt, J. - L'Alcool aujourd'hui. Editions SAS, Lausanne 1974, p. 176.

2- La Revue de l'alcoolisme. Masson, Paris, 1977. Tome 23, no 3, p. 162.

3- Odermatt, J. - L'Alcool aujourd'hui. p. 176.

4- AFEAS - Chacun prend son verre. 1981, p. 2.

5- Rapport provisoire de la Commission d'enquête sur l'usage des droques à des fins non medicales. Ottawa, Imprimeur de la Reine, 1970, p. 38.

6- Encyclopédie Alpha. 1968, Volume 2, pp. 812-813.

7- Petit Larousse illustre. Paris, Larousse 1975, p. 1075.

8- Rapport provisoire de la Commission d'enquête. p. 38.

9- Dubuc, Pierre - Pour reussir une sobriété heureuse. Editions Stanké, 1980, p. 26.

10- Santé et Bien-être social Canada - Rapport spécial sur la statistique concernant l'alcool. 1981, p. 1.

11- Toxicomanies. v. 13, no 2, 1980, pp. 121 et ss.

12- ISPA - Points de vue. Lausanne, 20 octobre 1979, p. 5.

13- Informations sur l'alcoolisme et les autres toxicomanies. Juillet - Octobre 1971, p. 17.

14- Santé et Bien-être social Canada - Rapport spécial. p. 5.

15- ISPA - Points de vue. 26 janvier 1980, p. 3.

16- Ibid. - 17 novembre 1978, p. 5.

17- Ibid. - p. 5.

18- Ibid. - p. 5.

19- Ibid. - p. 5.

20- Affaires Sociales - La femme enceinte et l'alcool. Québec, Décembre 1979.

21- Ibid.

22- ISPA - La Sauvegarde. 10 mai 1975, p. 4.

23- Santé et Bien-être social Canada - Rapport spécial. p. 12.

24- Ibid. - p. 10.

25- Les Presses de l'Université Laval - L'alcool chez les jeunes québécois. 1970, p. 40.

26- Ibid. - p. 45.

27- Ibid. - p. 63.

28- Ibid. - p. 64.

29- ISPA - La Sauvegarde. 21 février 1976, p. 2.

30- Santé et Bien-être social Canada - Rapport spécial. p. 10.

31- Santé et Bien-être social Canada - Connaissances de base en matière de drogue. 1979, Le Traitement, pp.24-25.

32- Sobriété du Canada régional - Prévention et Traitement de l'alcoolisme en milieu de Travail. 1981, pp. 6-7.

33- Sobriété du Canada national - Quand l'alcool prend le volant. 1980.

34- Cours populaire sur l'alcoolisme. 4e Leçon.

35- Sobriété du Canada national - Quand l'alcool prend le volant. 1980.

36- Sobriété du Canada national - Alcool et Sport. 1982.

37- Les Presses de l'Université Laval - L'alcool chez les jeunes québécois. 1970, p. 13.

38- ISPA - La Sauvegarde. 15 mai 1976, p. 2.

39- Ibid.

40- ISPA - La Sauvegarde. 2 février 1976, p. 3.

41- Toxicomanies. vol. 11, no 2, 1978, p. 114.

42- Centre de Services Sociaux Saguenay - Lac St-Jean - Chibougamau - La consommation des drogues chez les étudiants de onze écoles secondaires de la région du Saguenay - Lac St-Jean - Chibougamau. 1981, p. 58.

43- Toxicomanies. vol. 13, no 2, 1980, p. 125.

44- Emilien Carrier, o.m.i. - L'Alcoolisme. (manuscrit).

45- Cours populaire sur l'alcoolisme. 5e leçon.